

**Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar
de Diagnóstico e Terapia SP/SADT**

20250805161541

2-Número
Nº Requisição 0200044092003

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358692489	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 05/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 770557542105031	9-Validade da Carteira LUCIANA COSTA TITO	10-Nome FABRIZIA COSTA TITO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
------------------------------	--	---	---------------------------------------	--	---------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF 14-Nome do Contratado	14-Nome do Contratado LUCIANA SEGURADO CORTES	15-Nome do Profissional Solicitante LUCIANA SEGURADO CORTES	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 10421	18-UF 53	19-Código CEO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	---	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21-Caráter do Atendimento E - Eletrônico U - Urgêncial/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clínica 	24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1
--	---	--	---------------------------------	------------------------	--	---	-------------------------------	-------------------------------

Dados do Contratado Executante	29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036	30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	31-CNES 3744221
---------------------------------------	--	---	---------------------------

Dados do Atendimento	32-Tipo do Atendimento 05	33-Indicação de Acidente 9	34-Tipo de Consulta 2	35-Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--

Procedimento e Exames Realizados	36-Data 05/08/2025	37-Hora Iní. 05	38-Hora Final 22	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601285	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	42-Qtd 1	43-Via 	44-Tec. 	45-% Red/Acres 	46-Vlr. Unitário R\$ 635,12	47-Vlr. Total R\$ 635,12
---	------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF 06	51-Nome do Profissional 06	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 999999	54-UF 999999	55-Código CBO 635,12
---	---	---	--------------------------------------	---------------------------------------	--	------------------------	--------------------------------

56-Data de Realização do Procedimento em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	---

58-Observação/Justificativa	59-Total Procedimentos R\$ 635,12	60-Total Taxas e Alugueis R\$ 635,12	61-Total Materiais R\$ 635,12	62-Total de OPME R\$ 635,12	63-Total Diárias R\$ 635,12	64-Total Gases Medicinais R\$ 635,12	65-Total Geral R\$ 635,12
-----------------------------	---	--	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 05/08/2025	69-Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
--	--	---	--

LAB



LAB



REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome:	<i>Daniellyn Costa Alho</i>	Fone:	<i>98247-6970</i>
Mãe:			
CPF:	<i>979.446.261-49</i>	Data Nasc.:	<i>30/04/84</i>
Convênio:		Gênero:	
		Inscrição:	

Local de Coleta

Fctocérvice Endocérvice Fundo de Saco Vagina Vulva Ânus Boca Outros

Rotina Cito-histopatológico

<input type="checkbox"/> Citologia Convencional	<input checked="" type="checkbox"/> Citologia em Base Líquida	<input type="checkbox"/> Citolgia Geral
<input type="checkbox"/> Citologia Hormonal Isolada	<input type="checkbox"/> Histopatologia	<input type="checkbox"/> Citolgia Anal

Painel de Hibridização Molecular para HPV

Alto Risco Baixo Risco HPV 28 Tipos HPV Quant 21

Painel de Hibridização Molecular para Agentes Infecciosos

Clamídia / Gonococos / Mycoplasma genitalium / Trichomonas vaginalis
 Clamídia / Gonococos / Mycoplasma genitalium / Mycoplasma hominis / Trichomonas vaginalis / Ureaplasma urealyticum / Ureaplasma parvum Streptococcus agalactiae
 Herpes I e II / Varicella-zoster virus / Cytomegalovirus / C. trachomatis LGV / T. pallidum / H. ducreyi
 Candida albicans / dubliniensis / glabrata / krusei / lusitaniae / parapsilosis / tropicalis
 Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / Atopobium vaginae / Bacteroides fragilis / Gardnerella vaginalis / Lactobacillus spp / Megasporea Tipo 1 / Mobiluncus spp

Painel Molecular para Risco de Trombose 6 Mutações

Fator V de Leiden (R506Q) (H1299R) (Y1702C) Protrombina (G20210A) Mutação MTHFR (C677T) (A1298C)

Indicação

Rotina Preventiva Alteração Citológica Prévia Controle Após Tratamento Outros: _____

Colposcopia

Não realizada Sem alterações Achados menores Achados maiores

Informes Clínicos

<input type="checkbox"/> U.M.: _____	<input type="checkbox"/> TRH	<input type="checkbox"/> ACO	<input type="checkbox"/> DIU	<input type="checkbox"/> Prurido
<input type="checkbox"/> Gestante	<input type="checkbox"/> Menopausa	<input type="checkbox"/> Cauterização	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> Histerectomia

Dados Complementares

DATA: *18/05*Nº de frascos / Lâminas: *1*

Paciente (Assinatura)

Autorizo realização dos procedimentos e envio da amostra para o Lab conforme termo no verso

Médico

(Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini

CRM DF 1768

Marco Aurélio da S. Peixoto

CRM DF 12918

Aline Marques dos Santos

CRM DF 15109

Thiago José Fernandes

CRM DF 17911

(61) 3245-3766

(61) 3245-4305

laboratoriolab.com.br lab@laboratoriolab.com.br

SHLS 716 - Centro Médico de Brasília, Bloco E - Salas 205/207 - CEP: 70390-700

Nome		Data de Nascimento
FABRIZIA COSTA TITO		30/04/1984 (41 anos)
CPF:	97994626149	RG:
Médico Solicitante	Convênio	Referência
LUCIANA SEGURADO CORTES	739 4092003	274312

GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

[data da coleta :08/08/2025] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO IPOG

MATERIAL : ENDO/ECTOCERVICAL

MÉTODO: PCR TEMPO REAL

BAIXO RISCO

HPV TIPO 6	NEGATIVO
HPV TIPO 11	NEGATIVO
HPV TIPO 42	NEGATIVO
HPV TIPOS 40 E 44	NEGATIVO

ALTO RISCO

HPV TIPO 16	NEGATIVO
HPV TIPO 18	NEGATIVO
HPV TIPO 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68	NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

NOTAS:

- Este exame é um ensaio qualitativo de reação de cadeia de polimerase em tempo real para detecção e genotipagem específica do HPV de alto risco HPV 16 e HPV 18, genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de alto risco 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68, genotipagem específica do HPV de baixo risco HPV 06 , 11 e 42 e genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de baixo risco 40 e 44.
- Resultado NEGATIVO indica ausência de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra.
- Resultado POSITIVO indica presença de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados na amostra.
- Em virtude da biologia viral, a comparação entre os resultados de Genotipagem HPV, Citologia Oncótica e Anatomia Patológica é relevante em um intervalo de tempo inferior há 30 dias.
- Resultado INCONCLUSIVO representa falha na amplificação do controle interno, indicando falta de celularidade e/ou presença de inibidores da reação na amostra. Regiões coletadas de pele e tecido queratinizado (pênis, vulva, períneo e ânus) possuem difícil descamação celular e podem apresentar resultados inconclusivos. Ficará a critério clínico a realização de uma nova coleta para reteste e confirmação de resultado.

Assinado em 11/08/2025 às 18:39

Coletado em 08/08/2025 às 17:56

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

