

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

2-Número

20250805074034

Nº Requisição 0085066491009

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504337	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 898092400027013	9-Validade da Carteira	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
--	------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------

Dados do Contratado Solicitante

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
---------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Caráter do Atendimento E	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clinica		
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601323	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	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	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------	--

Procedimento e Exames Realizados

36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601323	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	42-Qtd 1	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ 47,31	47-Vlr.TotalR\$ 47,31
------------------------------	--------------	---------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	--------	---------	----------------	-------------------------------------	---------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO 999999
--------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa

59-Total Procedimentos R\$ 47,31	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$ 47,31
--	-------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------------------

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



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

2-Número

20250805074134

Nº Requisição 0200044080000

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504629	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 898092400027013	9-Validade da Carteira	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
--	------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------

Dados do Contratado Solicitante

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
---------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Caráter do Atendimento E	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clinica		
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	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------	--

Procedimento e Exames Realizados

36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	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.TotalR\$ 635,12
------------------------------	--------------	---------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	--------	---------	----------------	--------------------------------------	----------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO 999999
--------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa

59-Total Procedimentos R\$ 1.040,25	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$ 1.040,25
---	-------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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



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

2-Número

20250805074145

Nº Requisição 0200044080000

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504692	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 898092400027013	9-Validade da Carteira	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
--	------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------

Dados do Contratado Solicitante

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
---------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Caráter do Atendimento E	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clinica		
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601293	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	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	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------	--

Procedimento e Exames Realizados

36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601293	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	42-Qtd 1	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ 405,13	47-Vlr.TotalR\$ 405,13
------------------------------	--------------	---------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	--------	---------	----------------	--------------------------------------	----------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO 999999
--------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa

59-Total Procedimentos R\$ 1.040,25	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$ 1.040,25
---	-------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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



Página de assinaturas



Anelize Takano

015.152.791-11

Signatário

HISTÓRICO

- 05 ago 2025 10:14:47  Gabriela Lopes criou este documento. (Email: labsuportadm5@gmail.com)
- 05 ago 2025 10:15:13  Anelize Fortes Fernandes Takano (Celular: +5561981881515, CPF: 015.152.791-11) visualizou este documento por meio do IP 177.51.62.45 localizado em Brasília - Federal District - Brazil
- 05 ago 2025 10:16:21  Anelize Fortes Fernandes Takano (Celular: +5561981881515, CPF: 015.152.791-11) assinou este documento por meio do IP 177.51.62.45 localizado em Brasília - Federal District - Brazil





Hospital Santa Luzia

Solicitação de Exames / Procedimentos

1107221



Dados do Paciente					
Paciente	Anelize Fortes Fernandes Takano	Sexo	Feminino	Prontuário	1948461
Dt. Nascimento	19/05/1987	Tipo Atend.	Atendimento Ambulatorial	Nº Atendimento	8313496
Idade	38 anos			Nr. Solicitação	1107221
Endereço	Quadra Q. 7 Bloco P apto. 208			Dt. Solicitação	04/08/2025
Médico Atend	Dr. Paulo Cesar Miranda Coelho (CRM 8280)				
Dados Clínicos					
Dados Clínicos	SECREÇÃO BRANCA E ECTOPIA CERVICAL CID: Z014/A54.0/A56.0/B97.7				
Exames Anter.					
CID Doença	Z014 - EXAME GINECOLOGICO (GERAL) (DE ROTINA)				
Diag. CID					
Justificativa					
Exames / Procedimentos					
Outros Exames / Procedimentos					
Seq.	Cód TUSS	Exame / Proc			Quant.
1		COLPOCITOLOGIA EM MEIO LIQUIDO E PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO PARA CLAMIDIA , GONOCOCOS E HPV			1
<p style="text-align: center;">L R E</p> <p style="text-align: right;">L R E</p> <div style="text-align: center;"> 01 205044 059000 Data: 05/08/2025 Conv: BRADESCO ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO </div> <div style="text-align: center;"> M.D. Paulo C.M. Coelho Endocrinologista CONSULTORIO COELHO CRM-DF 8280 / CCE 1823 <hr/> Dr. Paulo Cesar Miranda Coelho (CRM 8280) </div>					
CENTRAL DE AGENDAMENTO: (61) 3003-3230					

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

20250805074034

2-Número
Nº Requisição 0085066491009

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358094337	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 898092400027013	9-Validade da Carteira 	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN N
------------------------------	--	-----------------------------------	---	--	---------------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF PAULO CESAR MIRANDA COELHO	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 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 40601323	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	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. 	38-Hora Final 	39-Tábela 22	40-Código Proced. 40601323	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	42-Qtd 1	43-Via 	44-Tec. 	45-% Red/Acres 	46-Vlr. Unitário R\$ 47,31	47-Vlr. Total R\$ 47,31
---	------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF 7311457168	51-Nome do Profissional Aline de Fátima Filha Santos	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 22735	54-UF 53	55-Código CBO 225325
---	---	---	--	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa 	59-Total Procedimentos R\$ 47,31	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 	61-Total Materiais R\$ 	62-Total de OPME R\$ 	63-Total Diárias R\$ 	64-Total Gases Medicinais R\$ 	65-Total Geral R\$ 47,31
--	--	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025	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
---	--	---	--

Nome: ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO
CPF: 01515279111
Médico(s): PAULO CESAR MIRANDA COELHO
Local: DR PAULO MIRANDA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066491009
Data nasc.: 19/05/1987 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 05/08/2025
Recebido em: 05/08/2025
Liberado em: 07/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599912073010 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso, glandular e metaplásico.

DIAGNÓSTICO DESCritivo: Células escamosas intermediárias e superficiais; parabasais escassas.

Células glandulares endocervicais.

Células metaplásicas imaturas.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.



Drª. Aline de Fátima Filha Santos
CRM-DF 22785 RQE: 17678



Dr. Décio Fausto Gorini
CRM-DF 1768 RQE 925

Laudo em conformidade com o Sistema Bethesda para Relato de Citologia Cervical, 2014 -3^a Edição. A interpretação do resultado dos exames é um ato médico e pode depender da correlação com outros dados clínicos/de imagem e laboratoriais.