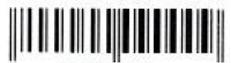


LAB



0200044090009

atologia e
da

LAB



0085056500008

REQUISITOS DE EXAME

Nome:	<i>Soraya Tomasetti</i>	Sexo:	<i>f</i>
Mãe:		Fone:	<i>99764.1565</i>
CPF:	<i>049 673 441.52</i>	Data Nasc.:	<i>21/07/2007</i>
Convênio:		Gênero:	
		Inscrição:	

Local de Coleta

Ectocérvice Endocérvice Fundo de Saco Vagina Vulva Ânus Boca Outros

Rotina Cito-histopatológica

Citolgia Convencional Citolgia em Base Líquida Citolgia Geral
 Citolgia Hormonal Isolada Histopatologia 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* / *kruzei* / *luisitaniae* / *parapsilosis* / *tropicalis*
 Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / *Atopobium vaginae* / *Bacteroides fragilis* / *Gardnerella vaginalis* / *Lactobacillus spp* / *Megasphaera* 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 Prévias Controle Após Tratamento Outros:

Coloscopia

Não realizada Sem alterações Achados menores Achados maiores

Informes Clínicos

U.M.: TRH ACO DIU Prurido
 Gestante Menopausa Cauterização CAF Histerectomia

Dados Complementares

DATA: *11/8/25*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)

Medico: Soraya Tomasetti Data: 11/08/25
Laboratório da B - Centro Médico de Brasília, Bloco E - Salas 205/207 - CEP: 70390-700

Décio F. Gorini Marco Aurélio de S. Peixoto Aline Marques dos Santos Thiago José Fernandes
CRM DF 1768 CRM DF 12918 CRM DF 15109 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

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

20250805154521

2-Número
Nº Requisição 0085066500008

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358682221	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 05/08/2025	7-Data da Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 712644000167017	9-Validade da Carteira LUCIANA SEGURADO CORTES	10-Nome ISABELA TOMAZELLI DIAS	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN N
------------------------------	--	--	--	--	---------------------------------

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 PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	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. 05	38-Hora Final 22	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 94063974391	51-Nome do Profissional Aline Marques dos Santos	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 15109	54-UF 53	55-Código CBO 225325
---	---	--	--	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa 	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 47,31	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: ISABELA TOMAZELLI DIAS
CPF: 04967344151
Médico(s): LUCIANA SEGURADO CORTES
Local: FEMINILE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA LTDA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066500008
Data nasc.: 21/07/2007 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 04/08/2025
Recebido em: 05/08/2025
Liberado em: 11/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599911827010 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso e glandular.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO: Células escamosas intermediárias em predomínio sobre as superficiais.

Células glandulares endocervicais.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.



Dr^a. Aline Marques dos Santos

CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: 40b1c09f20b8d1759984cc2dc57e4a9
Data: 11-08-2025 09:15:31 -03:00 Localização: Brasília - DF

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