

LAB



LAB



REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome:	Fabrício Costa Lito
Mãe:	
CPF:	979.946.261.49
Data Nasc.:	30/06/84
Gênero:	
Convênio:	
Inscrição:	

Local de Coleta

Ectocérvice Endocérvice Fundo de Saco Vagina Vulva Ânus Boca Outros

Rotina Cito-histopatológica

<input type="checkbox"/> Citolgia Convencional	<input type="checkbox"/> Citolgia em Base Líquida	<input type="checkbox"/> Citolgia Geral
<input type="checkbox"/> Citolgia 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* / *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 Prévia Controle Após Tratamento Outros:

Colposcopia

Não realizada Sem alterações Achados menores Achados maiores

Informes Clínicos

<input type="checkbox"/> UMI: _____	<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"/> Histerectomy

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 Carambo)

(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

(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**

20250805161050

2-Número
Nº Requisição 0085066502002

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358690955	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 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. 00	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	49-Código na Operadora/CPF 94063974391	50-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	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	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68-Data e assinatura do Prestador Executante
--	---	--

69-Data de Realização da Autorização	70-Valor da Autorização	71-Valor da Execução
--------------------------------------	-------------------------	----------------------

72-Valor da Execução	73-Valor da Execução	74-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

75-Valor da Execução	76-Valor da Execução	77-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

78-Valor da Execução	79-Valor da Execução	80-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

81-Valor da Execução	82-Valor da Execução	83-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

84-Valor da Execução	85-Valor da Execução	86-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

87-Valor da Execução	88-Valor da Execução	89-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

90-Valor da Execução	91-Valor da Execução	92-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

93-Valor da Execução	94-Valor da Execução	95-Valor da Execução
----------------------	----------------------	----------------------

Nome: FABRIZIA COSTA TITO
CPF: 97994626149
Médico(s): LUCIANA SEGURADO CORTES
Local: FEMINILE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA LTDA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066502002
Data nasc.: 30/04/1984 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 01/08/2025
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 - 6599911823012 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 em predomínio sobre as superficiais.

Células glandulares endocervicais.

Células metaplásicas imaturas.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Desvio da flora sugestiva de vaginose bacteriana.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.

Metaplasia escamosa imatura.

Aline Marques dos Santos

Dr^a. Aline Marques dos Santos

CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: cddec5f2e7023108d0a583f810552fc9
Data: 11-08-2025 09:18:38 -03:00 Localização: Brasília - DF

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.