



# CLAF

Centro Clínico de Análises de Fisiologia

PACIENTE: BRUNA MENDONÇA ORTIZ

SOLICITO

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM MEIO LÍQUIDO  
+  
GENOTIPAGEM PARA HPV  
+  
PCR PARA CLAMIDIA E GONOCOCO

CID: Z12.4 + Z01.4

BRASÍLIA, 01/08/25



0085068352003

BRUNA MENDONCA ORTIZ



0200043983005

BRUNA MENDONCA ORTIZ



☎ 3345.7679 ☎ 3245.1455

[www.clinicactaf.com.br](http://www.clinicactaf.com.br)

Centro Clínico Sul - SHLS 716, Torre 1, Sala 06 e 08, Asa Sul, Brasília-DF

✉ [contato@clinicactaf.com.br](mailto:contato@clinicactaf.com.br)

✉ [contato@clinicactaf.com.br](mailto:contato@clinicactaf.com.br)

✉ [contato@clinicactaf.com.br](mailto:contato@clinicactaf.com.br)

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

2-Número

20250801102438

Nº Requisição 0085066352003

1-Registro ANS 005711		3-Nº Guia Principal 357973786		4-Data de Autorização 01/08/2025		5-Senha		6-Data Validade Senha		7-Data de Emissão da Guia 01/08/2025	
<b>Dados do Beneficiário</b>				11-Nº Cartão Nacional de Saúde				12-Atendimento a RH N			
8-Número da Carteira 774731022195024		9-Validade da Carteira 31/07/2025		10-Nome BRUNA MENDONÇA ORTIZ							
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>											
13-Código na Operadora/CNPJ/CIF		14-Nome do Contratado CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE									
15-Nome do Profissional Solicitante CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE				16-Conselho Profissional 06		17-Número no Conselho 32604		18-UF 53		19-Código CBO 225250	
20-Assinatura do Profissional Solicitante											
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>											
21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - Urgência/Emergência		22-Data/Hora da Solicitação 01/08/2025		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			
<b>Dados do Contratado Executante</b>											
29-Código na Operadora/CNPJ/CIF 0000263036		30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada				31-CVES 3744221					
<b>Dados do Atendimento</b>											
32-Tipo do Atendimento 05		33-Indicação de Acidente 9		34-Tipo de Consulta		35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2					
<b>Procedimento e Exames Realizados</b>											
33-Data 01/08/2025	37-Hora Inicial	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 Total R\$ 47,31
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>											
48-Req. 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 do Procedimento em Série		57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
58-Observação/Justificativa											
59-Total Procedimentos R\$ 47,31		60-Total Taxas e Auxílios 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 01/08/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68-Data e Assinatura do Prestador Executante 01/08/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada					

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT										2-Número <b>20250801102438</b>	
Nº Requisição 0085066352003											

1-Registro ANS <b>005711</b>		3-Nº Guia Principal <b>357973786</b>		4-Data da Autorização <b>01/08/2025</b>		5-Senha		6-Data Validade Senha <b>01/08/2025</b>		7-Data de Emissão da Guia	
---------------------------------	--	---	--	--	--	---------	--	--	--	---------------------------	--

Dados do Beneficiário				10-Nome <b>BRUNA MENDONCA ORTIZ</b>							
8-Número da Carteira <b>774731022195024</b>		9-Validade da Carteira <b>31/07/2025</b>		11-Nº Cartão Nacional de Saúde <b>N</b>				12-Atendimento a RN			

Dados do Contratado Solicitante				14-Nome do Contratado <b>CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE</b>									
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF		15-Nome do Profissional Solicitante <b>CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE</b>		16-Conselho Profissional <b>06</b>		17-Número no Conselho <b>32604</b>		18-UF <b>53</b>		19-Código CBO <b>225250</b>		20-Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21-Caráter do Atendimento <b>E</b>		22-Data/Hora da Solicitação <b>01/08/2025</b>		23-Indicação Clínica							
24-Tabela <b>22</b>		25-Código do Procedimento <b>40601323</b>		26-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>		27-Qtd Solicitada <b>1</b>		28-Qtd Autorizada <b>1</b>			

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

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

Procedimento e Exames Realizados																							
36-Data <b>01/08/2025</b>		37-Hora Ini.		38-Hora Final		39-Tabela <b>22</b>		40-Código Proced. <b>40601323</b>		41-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>		42-Qtd <b>1</b>		43-Via		44-Tec.		45-% Red/Acres		46-Vlr Unitário R\$ <b>47,31</b>		47-Vlr TotalR\$ <b>47,31</b>	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)															
48- Seq. Ref		49 - Grau Part. I <b>73111457168</b>		50-Código na Operadora/CPF <b>Aline de Fátima Filha Santos</b>		51-Nome do Profissional		52-Conselho Profissional <b>06</b>		53-Número no Conselho <b>22785</b>		54-UF <b>53</b>		55-Código CBO <b>225325</b>	

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

58-Observação/Justificativa											
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59-Total Procedimentos R\$ <b>47,31</b>		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\$ <b>47,31</b>	
--	--	-------------------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	-------------------------------	--	------------------------------------	--

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>01/08/2025</b>				68-Data e assinatura do Prestador Executante <b>01/08/2025    Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Nome:** BRUNA MENDONCA ORTIZ  
**CPF:** 05135746110  
**Médico(s):** CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE  
**Local:** CLAF - CLINICA DE ATENDIMENTO DA FAMILIA  
**Convênio:** BRADESCO

**Nº Requisição:** 0085066352003  
**Data nasc.:** 21/04/2002 **Sexo:** Feminino  
**Data coleta:** 01/08/2025  
**Recebido em:** 01/08/2025  
**Liberado em:** 12/08/2025

## PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

### MACROSCOPIA:

**Colpocitologia:** Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599912243017 Papanicolaou

### MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

**Colpocitologia:**

**TIPO DE AMOSTRA:** Citologia em Meio Líquido.

**ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA:** Satisfatória.

**EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA:** Escamoso e glandular.

**DIAGNÓSTICO DESCRITIVO:** Células escamosas intermediárias em predomínio sobre as superficiais.

Células glandulares endocervicais.

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 moderada.



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



**Dr. Décio Fausto Gorini**  
CRM-DF 1768 RQE 925