

LAB



LAB



REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome: Almeni Silva Costa Fone: 99554-7844
 Mãe: _____
 CPF: 296468803-00 Data Nasc.: 16/04/57 Gênero: _____
 Convênio: _____ Inscrição: _____

Local de Coleta
 Ectocervix Endocervix Fundo de Saco Vagina Vulva Ânus Boca Outros

Rota 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 / 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

UM: _____ TRH ACO DIU Prurido
 Gestante Menopausa Cauterização CAF Histerectomia

Dados Complementares

DATA: 18/07

Nº de frascos / Lâminas: 1

Almeni Silva Costa
 Paciente (Assinatura)

Laboratório
 Patologia e Idade
 Dr. Luciano Segundo Costa
 Médico
 (Assinatura e Carimbo)

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

Décio F. Gorini Marco Aurélio da 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**

20250805163757

Nº Requisição 0200044089003

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358699055	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
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

8-Número da Carteira 85326900329002	9-Validade da Carteira 	10-Nome ALMERI SILVA COSTA	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
---	-----------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF LUCIANA SEGURADO CORTES	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 CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
---	---	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

21-Caráter do Atendimento E - Eletrônico/Urgência/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
--	--	---------------------------------	------------------------	--	---	-------------------------------	-------------------------------

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

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

36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini. 	38-Hora Final 22	39-Tábela 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
------------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

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

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

58-Observação/Justificativa
--

59-Total Procedimentos R\$ 635,12	60-Total Taxas e Aluguéis 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 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
---	--	---	---