



PACIENTE: BRUNA MENDONÇA ORTIZ

LAB  
0085086352003  
BRUNA MENDONCA ORTIZ

SOLICITO

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

LAB  
0200043983005  
BRUNA MENDONCA ORTIZ

CID: Z12.4 + Z01.4

BRASÍLIA, 01/08/25

3345 7679 3245.1455 [www.clinicaclauf.com.br](http://www.clinicaclauf.com.br)

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

E-mail: [contato@clinicaclauf.com.br](mailto:contato@clinicaclauf.com.br)

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

2-Número

**20250801102438**

Nº Requisição 0085066352003

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>357973786</b>	4-Cata da Autorização <b>01/08/2025</b>	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão do Guia <b>01/08/2025</b>						
<b>Dados do Beneficiário</b> B-Número da Carteira <b>774731022195024</b>		8-Validade da Carteira <b>31/07/2025</b>	10-Nome <b>BRUNA MENDONÇA ORTIZ</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN <b>N</b>						
<b>Dados do Contratado Solicitante</b> 13-Código na Operadora/CNPJ/CPF <b>CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE</b>											
14-Nome do Contratado <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 que Solicita					
15-Nome do Profissional Solicitante <b>CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE</b>		22-Data/Hora da Solicitação <b>01/08/2025</b>	23-Indicação Clínica	27-Qtd Autorizada <b>1</b>	28-Qtd Autorizada <b>1</b>						
24-Tabela <b>22</b>	25-Código do Procedimento <b>40601323</b>	26-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>									
<b>Dados do Contratado Executante</b> 30-Nome do Contratado <b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>											
31-C-NES <b>3744221</b>											
<b>Dados do Atendimento</b> 32-Ipo do Atendimento <b>05</b>											
33-Indicação de Acidente <b>9</b>	34-Tipo de Consulta <b>2</b>	35-Motivo de Encerramento do Atendimento									
<b>Procedimento e Exames Realizados</b>											
36-Data <b>01/08/2025</b>	37-Hora Iní. <b>22</b>	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/Adres	46-Vlr.Unitário R\$ <b>47,31</b>	47-Vlr.Total R\$ <b>47,31</b>
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>											
48-Seq. Ref	49-Grau P.º I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional <b>06</b>	53-Número no Conselho	54-UF <b>999999</b>	55-Código CBO				
56-Cata de Realização de Procedimento em Série		57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
59-C Observação/Justificativa											
60-Total Procedimentos R\$ <b>47,31</b>	60-Total Taxas e Ajustes 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-Cata e Assinatura do Responsável		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>							

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

2-Número  
**20250801102438**

Nº Requisição 0085066352003

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>3579731786</b>	4-Data da Autorização <b>01/08/2025</b>	5-Senha	6-Data Válida Senha <b>01/08/2025</b>	7-Data de Emissão da Guia <b>01/08/2025</b>
---------------------------------	--	--	---------	--	--

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

<b>Dados do Contratado Solicitante</b>	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF <b>CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE</b>	14-Nome do Contratado <b>CAMILLA NOGUEIRA CAVALCANTE</b>	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
--	---	---	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>	21-Caráter do Atendimento <b>E - Eletrônico U - Urgêncial/Emergência</b>	22-Data/Hora da Solicitação <b>01/08/2025</b>	23-Indicação Clínica <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>	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>
--	---	--	--	------------------------	--	--	-------------------------------	-------------------------------

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

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

<b>Procedimento e Exames Realizados</b>	36-Data <b>01/08/2025</b>	37-Hora Iní. <b>05</b>	38-Hora Final <b>22</b>	39-Tábela <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 <b>1</b>	44-Tec. <b>1</b>	45-% Red/Acres <b>47,31</b>	46-Vlr. Unitário R\$ <b>47,31</b>	47-Vlr. Total R\$ <b>47,31</b>
---	------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	--------------------	---------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

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

56-Data de Realização do 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 OP/M E R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gastos 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</b>
--	--	---

<b>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 DESCRIPTIVO:** 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

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