

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

2-Número

**20250804113724**

Nº Requisição 0200043882001

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>358352243</b>	4-Data da Autorização <b>04/08/2025</b>	5-Senha <b></b>	6-Data Válida Senha <b>30/07/2025</b>	7-Data da Emissão da Guia <b>30/07/2025</b>
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

<b>Dados do Beneficiário</b>	8-Número da Carteira <b>861788500019007</b>	9-Validade da Carteira <b></b>	10-Nome <b>JANAINA DE ARAUJO MARTINS</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde <b>N</b>	12-Atendimento a RN <b></b>
------------------------------	--	-----------------------------------	---	--	--------------------------------

<b>Dados do Contratado Solicitante</b>	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF <b></b>	14-Nome do Contratado <b>JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA</b>	15-Nome do Profissional Solicitante <b>JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA</b>	16-Conselho Profissional <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>11855</b>	18-UF <b>53</b>	19-Código CBO <b>999999</b>	20-Assinatura do Profissional Solicitante <b></b>
--	--	---	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

<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>30/07/2025</b>	23-Indicação Clínica <b></b>	24-Tabela <b>22</b>	25-Código do Procedimento <b>40601285</b>	26-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</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></b>
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

<b>Procedimento e Exames Realizados</b>	36-Data <b>30/07/2025</b>	37-Hora Iní. <b></b>	38-Hora Final <b></b>	39-Tabela <b>22</b>	40-Código Proced. <b>40601285</b>	41-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>	42-Qtd <b>1</b>	43-Via <b></b>	44-Tec. <b></b>	45-% Red/Acres <b></b>	46-Unitário R\$ <b>635,12</b>	47-Vlr.Total R\$ <b>635,12</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></b>	51-Nome do Profissional <b>06</b>	52-Conselho Profissional <b>06</b>	53-Número no Conselho <b>999999</b>	54-UF <b></b>	55-Código CBO <b></b>
---	---	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--	------------------	--------------------------

56-Data de Realização do Procedimento em Série <b></b>	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b></b>
---	---

59-Total Procedimentos R\$ <b>1.040,25</b>	60-Total Taxas e Alquéis R\$ <b></b>	61-Total Materiais R\$ <b></b>	62-Total de OPME R\$ <b></b>	63-Total Diárias R\$ <b></b>	64-Total Gases Medicinais R\$ <b></b>	65-Total Geral R\$ <b>1.040,25</b>
---	---	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização <b>30/07/2025</b>	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b></b>	68-Data e assinatura do Prestador Executante <b></b>
---	--	---

<b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>
--

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

2-Número  
**20250804113735**

Nº Requisição 0200043882001

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>358352291</b>	4-Data da Autorização <b>04/08/2025</b>	5-Senha 	6-Data Válida Senha 	7-Data da Emissão da Guia <b>30/07/2025</b>
---------------------------------	---	--	-------------	-------------------------	--

<b>Dados do Beneficiário</b>	8-Número da Carteira <b>861788500019007</b>	9-Validade da Carteira 	10-Nome <b>JANAINA DE ARAUJO MARTINS</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 	14-Nome do Contratado <b>JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA</b>	15-Nome do Profissional Solicitante <b>JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA</b>	16-Conselho Profissional <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>11855</b>	18-UF <b>53</b>	19-Código CEO <b>999999</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>30/07/2025</b>	23-Indicação Clínica 	24-Tabela <b>22</b>	25-Código do Procedimento <b>40601293</b>	26-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA</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 Citolgia Aplicada</b>	31-CNES <b>3744221</b>	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>	
---------------------------------------	--	--	---------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------	--	--

<b>Dados do Atendimento</b>	36-Data <b>30/07/2025</b>	37-Hora Iní. 	38-Hora Final 	39-Tábela <b>22</b>	40-Código Proced. <b>40601293</b>	41-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA</b>	42-Qtd <b>1</b>	43-Via 	44-Tec. 	45-% Red/Acres 	46-Vlr. Unitário R\$ <b>405,13</b>	47-Vlr. Total R\$ <b>405,13</b>
-----------------------------	------------------------------	------------------	-------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	------------	-------------	--------------------	---------------------------------------	------------------------------------

<b>Procedimento e Exames Realizados</b>	56-Data de Realização do Procedimento em Série 	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	58-Observação/Justificativa 
---	--	--	---------------------------------

<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>	48-Seq. Ref 	49 - Grau Part. I 	50-Código na Operadora/CPF 	51-Nome do Profissional 	52-Conselho Profissional <b>06</b>	53-Número no Conselho 	54-UF 	55-Código CBO <b>999999</b>
---	-----------------	-----------------------	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	-----------	--------------------------------

59-Total Procedimentos R\$ <b>1.040,25</b>	60-Total Taxas e Alquéis R\$ 	61-Total Materiais R\$ 	62-Total de OP/MIE R\$ 	63-Total Diárias R\$ 	64-Total Gases Medicinais R\$ 	65-Total Geral R\$ <b>1.040,25</b>
66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	68-Data e assinatura do Prestador Executante 	30/07/2025	Lab Laboratório de Patologia e Citolgia Aplicada	30/07/2025	Lab Laboratório de Patologia e Citolgia Aplicada



0200043882001  
JANAINA DE ARAUJO  
MARTINS  
12/08/2025

ITUTO  
**UM**  
PRODUÇÃO HUMANA

0085066238000  
JANAINA DE ARAUJO  
MARTINS  
07/08/2025

Janaina de Araujo

Martins

\* SOLUÇÕES:

- COLPOSCOPIA ANESTÉSICA com mapeamento ginecológico
- PAINEL DE DST / IST
- GENOTIPOSAGEM para HPV

US: 201.4

US: 3007.25

Dr. Bernardo Marçal S. Costa  
Ginecologista/ Vídeocirurgia  
CRM-DF 1.285 - RQE 702

UNIDADE LAGO SUL  
SHIS QL 03 Ed. Medical Plaza Bloco C Sala 101 - Lago Sul  
Brasília-DF 71.605-200 Tel. 61 3365-4545 WhatsApp 61 99660-4645  
[www.institutoverthum.com.br](http://www.institutoverthum.com.br) | [info@verthum.com.br](mailto:info@verthum.com.br)

Acreditada à  
Red Latinoamericana de  
Reproducción Asistida