

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

20250804112645

Nº Requisição 0085066238000

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358349001	4-Data da Autorização 04/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 30/07/2025	7-Data da Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

8-Número da Carteira 861788500019007	9-Validade da Carteira 	10-Nome JANAINA DE ARAUJO MARTINS	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
--	-----------------------------------	---	--	--------------------------------

Dados do Beneficiário

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA	14-Nome do Contratado JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA
---	---

Dados do Contratado Solicitante

15-Nome do Profissional Solicitante JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 11855	18-UF 53	19-Código CBO 999999	20-Assinatura do Profissional Solicitante
E - Eletriva U - Urgêncial/Emergência 30/07/2025	23-Indicação Clínica PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO				27-Qtd Solicitada 1
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601323	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	28-Qtd Autorizada 1	29-Qtd Autorizada 1	30-Qtd Autorizada 1

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Caráter do Atendimento E	22-Data/Hora da Solicitação 30/07/2025	31-CNES 3744221
---------------------------------------	--	---------------------------

Dados do Contratado Executante

23-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036	30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
--	---

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 30/07/2025	37-Hora Ini. 	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	50-Código na Operadora/CPF 94063974391	51-Nome do Profissional Aline Marques dos Santos	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 15109	54-UF 53	55-Código CBO 225325
---	--	--	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------

Observação/Justificativa

56-Data de Realização do Procedimento em Série 	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	61-Total Materiais R\$ 47,31	62-Total de OPME R\$ 47,31	63-Total Diárias R\$ 	64-Total Gases Medicinais R\$ 	65-Total Geral R\$ 47,31
58-Observação/Justificativa 	68-Data e assinatura do Prestador Executante 30/07/2025					68-Data e assinatura do Responsável 30/07/2025

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**

2- Nº Guia no Prestador:
12345678901234567890
VERIFICAÇÃO
LAGO SUL

2- Nº Guia no Prestador:

1- Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4- Data da Autorização

5-Sentha

6 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

6 - Data da Validade da Sentha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

7-Dados do Beneficiário

10 - Fmm

11 - Certidão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

8 - Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15- Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21- Cárter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Descrição

24-Plano

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ofício, Sel. ou

28 - Ofício, Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32-Tipo do Atendimento

33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

36-Data

37-Hora Inicial

38-Hora Final

39-Tabela 40-Código do Procedimento

41-Descrição

42 - Ofício

43-Via

44-Tec.

45-Sector Red/Jacec.

46-Valor Unitário (R\$)

47-Valor Total (R\$)

48-Seq. Ref 49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CPF

51-Nome do Profissional

52-Conselho Profissional

53-Número no Conselho

54-UF

55-Código CBO

56-Data de Realização do Procedimento em Série

57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguel (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total do OPMF (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguel (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total do OPMF (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
Padrão SP/SADT						
Complemento de tratamento de estrutura de dezenha 2017						
Assinatura de Mauro Winkler						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						



0200043882001

JANAINA DE ARAUJO

MARTINS

12/08/2025

ITUTU
UM
PRODUÇÃO HUMANA

0085066238000

JANAINA DE ARAUJO

MARTINS

07/08/2026

Janaina de Araujo Martins

x SOLUTO:

- Colposcopia ginecologica com micos hivais
- Painel de DST / IST
- Genotipagem pro HPV

US: 301.4

US, 30.07.25

Dr. J. Bernardo Marçal S. Costa
Ginecologista / Medicina da
CRM-DF 1.855 - ROC 702

UNIDADE LAGO SUL

SH15 QI.03 Ed. Medical Plaza Bloco C Sala 101 - Lago Sul
 Brasília-DF 71.605-200 Tel. 61 3365-1545 WhatsApp 61 99660-4545
www.institutoverhum.com.br | info@verhum.com.br

Acreditado à
*Red Latinoamericana de
 Reproducción Asistida*

Nome: JANAINA DE ARAUJO MARTINS
CPF: 69323623172
Médico(s): JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA
Local: INSTITUTO VERHUM VIDEO ENDOSCOPIA E REPRODUCAO
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066238000
Data nasc.: 13/08/1977 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 30/07/2025
Recebido em: 30/07/2025
Liberado em: 06/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599912105018 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citolgia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO: Células escamosas superficiais e intermediárias.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.

Aline Marques dos Santos

Dr^a. Aline Marques dos Santos

CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: 0c5b9af8ca7a5afa90d37362b40a8f67
Data: 06-08-2025 19:25:31 -03:00 Localização: Brasília - DF

Laudo em conformidade com o Sistema Bethesda para Relato de Citolgia 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.