

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT										2-Número <b>20250805153236</b>	
Nº Requisição 0200044087009											

1-Registro ANS <b>005711</b>		3-Nº Guia Principal <b>358677801</b>		4-Data da Autorização <b>05/08/2025</b>		5-Senha		6-Data Validade Senha		7-Data de Emissão da Guia <b>05/08/2025</b>	
---------------------------------	--	---	--	--	--	---------	--	-----------------------	--	--	--

<b>Dados do Beneficiário</b>				10-Nome <b>CLISLIAN LUZIA DA SILVA</b>		11-Nº Cartão Nacional de Saúde		12-Atendimento a RN <b>N</b>			
8-Número da Carteira <b>862123100019004</b>		9-Validade da Carteira									

<b>Dados do Contratado Solicitante</b>													
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF				14-Nome do Contratado <b>LUCIANA SEGURADO CORTES</b>									
15-Nome do Profissional Solicitante <b>LUCIANA SEGURADO CORTES</b>				16-Conselho Profissional <b>06</b>		17-Número no Conselho <b>10421</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</b> E - Eletiva U - Urgência/Emergência				22-Data/Hora da Solicitação <b>05/08/2025</b>		23-Indicação Clínica					
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-CNIES <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		35-Motivo de Encerramento do Atendimento <b>2</b>					

<b>Procedimento e Exames Realizados</b>																							
36-Data <b>05/08/2025</b>		37-Hora Ini.		38-Hora Final		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		44-Tec.		45-% Red/Acres		46-Vlr Unitário R\$ <b>635,12</b>		47-Vlr TotalR\$ <b>635,12</b>	

<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>	

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

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

59-Total Procedimentos R\$		<b>635,12</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>635,12</b>	
----------------------------	--	---------------	--	-------------------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------------	--

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>05/08/2025</b>		68-Data e assinatura do Prestador Executante <b>05/08/2025</b>		<b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--



0200044087009

atologia e  
la

0085066497001

## REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome:

Elisiam Luzia da Silva

Mãe:

Fone: 98119 8950

CPF:

720185421 68

Data Nasc.:

05/10/81

Gênero:

Convênio:

Inscrição:

## Local de Coleta

☒ Ectocérvice ☒ Endocérvice ☐ Fundo de Saco ☐ Vagina ☐ Vulva ☐ Ânus ☐ Boca ☐ Outros

## Rotina Cito-histopatológica

☐ Citologia Convencional ☒ Citologia em Base Líquida ☐ Citologia Geral  
☐ Citologia Hormonal Isolada ☐ Histopatologia ☐ Citologia Anal

## Painel de Hibridização Molecular para HPV

☒ Alto Risco ☒ Baixo Risco ☐ HPV 28 Tipos ☐ HPV Quant 21

## Painel de Hibridização Molecular para Agentes Infeciosos

☐ 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 / lusitanae / parapsilosis / tropicalis☐ Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / Atopobium vaginae / Bacteroides fragilis / Gardnerella vaginalis / Lactobacillus spp / Megaspheera 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:

4/8/25

Nº de frascos / Lâminas:

1



Paciente (Assinatura)

Avaliação realizada dos procedimentos e envio da amostra para o Lab conforme termo no verso

Dra. Luciana Sagrado Couto  
Ginecologista e Obstetra  
CRM 15.10421

Médico

(Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini  
CRM DF 1768Marco Aurélio da S. Peixoto  
CRM DF 12918Aline Marques dos Santos  
CRM DF 15109Thiago José Fernandes  
CRM DF 17911

(61) 3245-3766

(61) 3245-4305

laboratoriolab.com.br

lab@laboratoriolab.com.br

SHLS 716 - Centro Médico de Brasília, Bloco E - Sales 205/207 - CEP: 70390-700

Nome **CLISLIAN LUZIA DA SILVA** Data de Nascimento **05/10/1981 ( 43 anos )**

CPF: **72018542168** RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
LUCIANA SEGURADO CORTES	739	4087009	274327

## GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

[data da coleta :11/08/2025 ] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO IPOG

**MATERIAL :** ENDO/ECTOCERVICAL

**MÉTODO:** PCR TEMPO REAL

### BAIXO RISCO

HPV TIPO 6	NEGATIVO
HPV TIPO 11	NEGATIVO
HPV TIPO 42	NEGATIVO
HPV TIPOS 40 E 44	NEGATIVO

### ALTO RISCO

HPV TIPO 16	NEGATIVO
HPV TIPO 18	NEGATIVO
HPV TIPO 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68	POSITIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

### NOTAS:

- Este exame é um ensaio qualitativo de reação de cadeia de polimerase em tempo real para detecção e genotipagem específica do HPV de alto risco HPV 16 e HPV 18, genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de alto risco 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68, genotipagem específica do HPV de baixo risco HPV 06 , 11 e 42 e genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de baixo risco 40 e 44.
- Resultado NEGATIVO indica ausência de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra.
- Resultado POSITIVO indica presença de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados na amostra.
- Em virtude da biologia viral, a comparação entre os resultados de Genotipagem HPV, Citologia Oncótica e Anatomia Patológica é relevante em um intervalo de tempo inferior há 30 dias.
- Resultado INCONCLUSIVO representa falha na amplificação do controle interno, indicando falta de celularidade e/ou presença de inibidores da reação na amostra. Regiões coletadas de pele e tecido queratinizado ( pênis, vulva, períneo e ânus) possuem difícil descamação celular e podem apresentar resultados inconclusivos. Ficará a critério clínico a realização de uma nova coleta para reteste e confirmação de resultado.

#### ÚLTIMOS RESULTADOS

HPV TIPO 11:  
HPV TIPO 16:  
HPV TIPO 18:  
HPV TIPO 42:  
HPV TIPO 6:  
HPV TIPOS 31, 33, 35, 39, 45,  
51, 52, 56, 58, 59, :

14/08/24

HPV TIPO 11: NEGATIVO  
HPV TIPO 16: NEGATIVO  
HPV TIPO 18: NEGATIVO  
HPV TIPO 42: NEGATIVO  
HPV TIPO 6: NEGATIVO  
HPV TIPOS 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, : POSITIVO  
HPV TIPOS 40 E 44: NEGATIVO

Assinado em 13/08/2025 às 15:58

Coletado em 11/08/2025 às 08:00

Julianne Cunha - CRBM-1: 25722



Nome **CLISLIAN LUZIA DA SILVA** Data de Nascimento 05/10/1981 ( 43 anos )

CPF: 72018542168 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
LUCIANA SEGURADO CORTES	739	4087009	274327

