

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|------------------------|--|----------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|
| Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT | | | | | | | | | | 2-Número 20250805162253 Nº Requisição 0200044085005 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-Registro ANS 005711 | | 3-Nº Guia Principal 358694655 | | 4-Data da Autorização 05/08/2025 | | 5-Senha | | 6-Data Validade Senha 05/08/2025 | | 7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira 897205600019014 | | | | 9-Validade da Carteira | | 10-Nome BARBARA ELOISA OLIVERIO DUARTE | | 11-Nº Cartão Nacional de Saúde N | | | | 12-Atendimento a RN | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solicitante 13-Código na Operadora/CNPJ/CPF 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Executante 29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036 | | | | | | | | | | | | 30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada | | 31-CNES 3744221 | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Atendimento 32-Tipo do Atendimento 05 | | | | 33-Indicação de Acidente 9 | | 34-Tipo de Consulta | | 35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procedimento e Exames Realizados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36-Data 05/08/2025 | | 37-Hora Ini. | | 38-Hora Final | | 39-Tabela 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 TotalR\$ 635,12 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48- Seq. Ref 49 - Grau Part. I | | | | | | | | | | | | 50-Código na Operadora/CPF 51-Nome do Profissional | | 52-Conselho Profissional 06 | | 53-Número no Conselho | | 54-UF | | 55-Código CBO 999999 | | | | | | | |
| 56-Data de Realização de Procedimento em Série | | | | | | | | | | | | | | 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58-Observação/Justificativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59-Total Procedimentos R\$ 635,12 | | | | 60-Total Taxas e Aluguéis R\$ | | | | 61-Total Materiais R\$ | | | | 62-Total de OPME R\$ | | | | 63-Total I Diarias R\$ | | | | 64-Total Gases Medicinais R\$ | | | | 65-Total Geral R\$ 635,12 | | | |
| 66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |



REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome: Barbara Elson Oliveira Duarte Fone: 99258.0031
Mãe: _____
CPF: 066051261.06 Data Nasc.: 29/09/98 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 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 / 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

☐ U.M.: _____ ☐ TRH ☐ ACO ☐ DIU ☐ Prurido
☐ Gestante ☐ Menopausa ☐ Cauterização ☐ CAF ☐ Histerectomia

Dados Complementares

DATA: 18/25 Nº de frascos / Lâminas: 1



Paciente (Assinatura)

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

Médico

(Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini CRM DF 1768 Marco Aurélio de S. Peixoto CRM DF 12918 Aline Marques dos Santos CRM DF 15109 Thiago 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 **BARBARA ELOISA OLIVERIO DUARTE** Data de Nascimento 29/09/1998 (26 anos)

CPF: 06605126106 RG:

| Médico Solicitante | Convênio | Guia | Referência |
|-------------------------|----------|---------|------------|
| LUCIANA SEGURADO CORTES | 739 | 4085005 | 274329 |

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 | POSITIVO |
| 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:

1. 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.
2. Resultado NEGATIVO indica ausência de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra.
3. Resultado POSITIVO indica presença de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados na amostra.
4. 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.
5. 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.

Assinado em 13/08/2025 às 18:14

Coletado em 11/08/2025 às 08:00

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

