

LAB



0200044036007

LIVIA MARAZATO CARVALHO

LAB



0049001073002

LIVIA MARAZATO CARVALHO

Nome: Livia Marazato Carvalho

Mãe: _____ Fone: _____

CPF: 047 672 401 58 Data Nasc: 05/09/05 Gênero: F

Convênio: Bradesco Inscrição: _____**Local de Coleta** _____ Ectocérvice Endocérvice Fundo de Saco Vagina Ânus Boca Outros**Rotina Cito-histopatológica** _____ Citolgia Convencional Citolgia em Base Líquida Citolgia Geral
 Citolgia Hormonal Isolada Histopatologia Citolgia Anal**Painel Molecular para HPV** _____ Alto Risco Baixo Risco HPV 28 Tipos HPV Quant 21 Tipos HPV 35 Tipos**Painel 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 vírus / Cytomegalovírus / C. trachomatis LGV / T. pallidum / H. ducreyi
 Candida: albicans / dubliniensis / glabrata / krusei / lusitaniae / parapsilosis / tropicalis
 Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / Atopobium vaginalae / Bacteroides fragilis / Gardnerella vaginalis / Lactobacillus spp / Megasphaera Tipo 1 / Mobiluncus spp
 Microbioma Vaginal: Lactobacillus spp / Gardnerella vaginalis / Prevotella bivia / Porphyromonas spp / Candida spp / Ureaplasma spp / Mycoplasma hominis / Mycoplasma genitalium / Trichomonas vaginalis / Neisseria gonorrhoeae / Chlamydia trachomatis / Herpes I e II / Cytomegalovírus**Culturas** _____ Cultura Seletiva para Streptococcus Agalactiae grupo B Cultura Bacteriológica
 Cultura para Candidas Urocultura Antibiograma Antifungígrama**Microscopia** _____ Bacterioscopia**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 maiores Achados menores**Informes Clínicos** _____ UM: _____ THR ACO DIU Prurido
 Gestante Menopausa Cauterização CAF Histerectomia**Dados Complementares** _____Colo com ectopquiaData: 01/08/2025Nº de frascos/Lâminas: 1

*Maria Ana Luiza da Cruz Rios
Ginecologista / Obstetra
Colposcopia / Laser*

Médico (Carimbo / Assinatura)

Paciente (Assinatura)

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

Décio Fausto Gorini CRM DF 1768 RQE 925 Lianna Martha Soares Mendes CRM DF 12628 RQE 23601 Aline Marques dos Santos CRM DF 1768 RQE 12803 Thiago José Fernandes CRM DF 1768 RQE 9729

(61) 3245-3766 (61) 3245-4305 laboratoriolab.com.br lab@laboratoriolab.com.br

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

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

2-Número

20250805110214

Nº Requisição 0049001073002

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358598887	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha 	6-Data Validade Senha 04/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 04/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

8-Número da Carteira 862806700019036	9-Validade da Carteira ANA LUIZA DA CRUZ RIOS SANDOVAL	10-Nome LIVIA MARAZATO CARVALHO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN N
--	--	---	--	---------------------------------

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF 14-Nome do Contratado ANA LUIZA DA CRUZ RIOS SANDOVAL	14-Nome da Carteira ANA LUIZA DA CRUZ RIOS SANDOVAL	15-Nome do Profissional Solicitante ANA LUIZA DA CRUZ RIOS SANDOVAL	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8865	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
---	---	---	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

21-Caráter do Atendimento E - Eletrônico U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 04/08/2025	23-Indicação Clínica PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601323	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1
--	--	--	------------------------	--	--	-------------------------------	-------------------------------

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

32-Tipo do Atendimento 05	33-Indicação de Acidente 9	34-Tipo de Consulta 2	35-Motivo de Encerramento do Atendimento
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--

36-Data 04/08/2025	37-Hora Iní. 05	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
------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

56-Data de Realização do Procedimento em Série 04/08/2025	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável Décio Fausto Gorini	58-Observação/Justificativa
---	--	--

59-Total Procedimentos R\$ 47,31	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\$ 47,31
--	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 04/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 04/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	--

Nome: LIVIA MARAZATO CARVALHO
CPF: 04767240158
Médico(s): ANA LUIZA DA CRUZ RIOS SANDOVAL
Local: CLÍNICA DRA. ANA LUIZA DA CRUZ RIOS
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0049001073002
Data nasc.: 05/09/2005 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 01/08/2025
Recebido em: 04/08/2025
Liberado em: 13/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599911901017 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso, glandular e metaplásico.

DIAGNÓSTICO DESCritivo: Células escamosas intermediárias em predomínio sobre as superficiais.

Células glandulares endocervicais.

Células metaplásicas imaturas.

Leucócitos moderados.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Outros bacilos.

Cocos.

Organismos fúngicos morfologicamente consistentes com *Candida spp.*

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação moderada.



Dr. Décio Fausto Gorini
CRM-DF 1768 RQE 925

Assinado digitalmente por DÉCIO FAUSTO GORINI
Hash: 77482c5e7bdd52ff072058119f70ae6e
Data: 13-08-2025 16:12:06 -03:00 Localização: Brasília - DF

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