

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

20250805074134

2-Número
Nº Requisição 0200044080000

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504629	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 05/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 898092400027013	9-Validade da Carteira 	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN N
------------------------------	--	-----------------------------------	---	--	---------------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF PAULO CESAR MIRANDA COELHO	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	--	--	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21-Caráter do Atendimento E - Eletrônico U - Urgêncial/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 2	35-Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

Procedimento e Exames Realizados	36-Data 05/08/2025	37-Hora Iní. 	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. Total R\$ 635,12
---	------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

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

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

58-Observação/Justificativa 	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 1.040,25	61-Total Materiais R\$ 	62-Total de OPME R\$ 	63-Total Diárias R\$ 	64-Total Gases Medicinais R\$ 	65-Total Geral R\$ 1.040,25
--	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 05/08/2025	69-Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	---	--

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

20250805074145

2-Número
Nº Requisição 0200044080000

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504692	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 05/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 898092400027013	9-Validade da Carteira 	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
------------------------------	--	-----------------------------------	---	--	--------------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF 	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	--	--	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21-Caráter do Atendimento E - Eletrônico U - Urgêncial/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clínica 	24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601293	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	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 2	35-Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

Procedimento e Exames Realizados	36-Data 05/08/2025	37-Hora Iní. 	38-Hora Final 	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601293	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	42-Qtd 1	43-Via 	44-Tec. 	45-% Red/Acres 	46-Vlr. Unitário R\$ 405,13	47-Vlr. Total R\$ 405,13
---	------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

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 999999	54-UF 	55-Código CBO
---	---	---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	------------------	--------------------------

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

58-Observação/Justificativa 	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 1.040,25	61-Total Materiais R\$ 	62-Total de OPME R\$ 	63-Total Diárias R\$ 	64-Total Gases Medicinais R\$ 	65-Total Geral R\$ 1.040,25
--	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 05/08/2025	69-Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	---	--



Hospital Santa Luzia

Solicitação de Exames / Procedimentos

1107221



Dados do Paciente					
Paciente	Anelize Fortes Fernandes Takano	Sexo	Feminino	Prontuário	1948461
Dt. Nascimento	19/05/1987	Tipo Atend.	Atendimento Ambulatorial	Nº Atendimento	8313496
Idade	38 anos			Nr. Solicitação	1107221
Endereço	Quadra QI 7 Bloco P apto. , 208			Dt. Solicitação	04/08/2025
Médico Atend	Dr. Paulo Cesar Miranda Coelho (CRM 8280)				

Dados Clínicos

Dados Clínicos SECREÇÃO BRANCA E ECTOPIA CERVICAL
CID: Z014/A54.0/A56.0/B97.7

Exames Anter.

CID Doença Z014 - EXAME GINECOLOGICO (GERAL) (DE ROTINA)

Diag.C10

Justificativa

Exames / Procedimentos

Outros Exames / Procedimentos

Seq Cód TUSS Exame / Proc Quant.
1 COLPOCITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO E PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO PARA CLAMÍDIA, GONOCOCOS E HPV 1

01000066 491000
Data: 05/08/2026
Conv: BRADESCO
ANELIZE FORTES FERNANDES
TAKANO

01 200044 000000
Data: 05/06/2025
Contra BRADESCO
ANELIZE FORTES FERNANDES
TAKANO

M.D. Paulo C.M. Coelho
Endocrinologista
SANTOS/SP
CRMESP 1020 / DE 6039
Dr. Paulo Cesar Miranda Coelho

CENTRAL DE AGENDAMENTO: (61) 3003-3230