

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

**20250805162253**

2-Número  
Nº Requisição 0200044085005

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>358694655</b>	4-Data da Autorização <b>05/08/2025</b>	5-Senha <b></b>	6-Data Válida Senha <b>05/08/2025</b>	7-Data de Emissão da Guia <b>05/08/2025</b>
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

<b>Dados do Beneficiário</b>	8-Número da Carteira <b>897205600019014</b>	9-Validade da Carteira <b></b>	10-Nome <b>BARBARA ELOISA OLIVERIO DUARTE</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde <b>N</b>	12-Atendimento a RN <b></b>
------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	--------------------------------

<b>Dados do Contratado Solicitante</b>	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF <b></b>	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 CEO <b>225250</b>	20-Assinatura do Profissional Solicitante <b></b>
--	--	---	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>	21-Caráter do Atendimento <b>E - Eletrônico U - Urgêncial/Emergência</b>	22-Data/Hora da Solicitação <b>05/08/2025</b>	23-Indicação Clínica <b></b>	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-CNES <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 <b>2</b>	35-Motivo de Encerramento do Atendimento <b></b>
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

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

<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>	48-Seq. Ref <b>49 - Grau Part. I</b>	49-Código na Operadora/CPF <b>06</b>	50-Nome do Profissional <b>06</b>	51-Nome do Profissional <b>999999</b>	52-Conselho Profissional <b>06</b>	53-Número no Conselho <b>06</b>	54-UF <b>999999</b>	55-Código CBO <b>635,12</b>
---	---	---	--------------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------	--------------------------------

56-Data de Realização do Procedimento em Série <b></b>	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b></b>
---	---

58-Observação/Justificativa <b></b>	59-Total Procedimentos R\$ <b>635,12</b>	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ <b>635,12</b>	61-Total Materiais R\$ <b>635,12</b>	62-Total de OPME R\$ <b>635,12</b>	63-Total Diárias R\$ <b>635,12</b>	64-Total Gases Medicinais R\$ <b>635,12</b>	65-Total Geral R\$ <b>635,12</b>
--	---	--	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização <b>05/08/2025</b>	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>	69-Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada <b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>
---	--	---	--

LAB

atologia e  
ta

LAB



0085066495007

## REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome: *Bárbara Eléonilis Quatti*  
 Mãe:  
 CPF: *066.051.261-06* Data Nasc.: *19/09/98* Gênero:  
 Convênio: Inscrição:

Local de Coleta \_\_\_\_\_  
 Ectocérvice  Endocérvice  Fundo de Saco  Vagina  Ânus  Boca  Outros

## Rotina Cito-histopatológico

Citológia Convencional  Citológia em Base Líquida  Citologia Geral  
 Citológia Hormonal Isolada  Histopatologia  Citológia 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 ureolyticum* / *Ureaplasma parvum*  *Streptococcus agalactiae*  
 Herpes I e II / *Varicella-zoster virus* / *Cytomegalovirus* / *C. trachomatis LGV* / *T. pallidum* / *H. ducreyi*  
 *Candida: albicans* / *dubliniensis* / *glabrata* / *krusei* / *lusitaniae* / *parapsilosis* / *tropicalis*  
 Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / *Atopobium vaginae* / *Bacteroides fragilis* / *Gardnerella vaginalis* / *Lactobacillus spp* / *Megasphaera* 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 Prévias  Controle Após Tratamento  Outros:

## Coloscopia

Não realizada  Sem alterações  Achados menores  Achados maiores

## Informes Clínicos

UMI:  TRH  ACO  DIU  Prurido  
 Gestante  Menopausa  Cauterização  CAF  Histerectomia

## Dados Complementares

DATA: *18/12/25*Nº de frascos / Lâminas: *1*

Paciente (Assinatura)

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

*Segurança Crítico*  
*Obstetrícia e Ginecologia*  
*CRM DF 10421*

Médico  
 (Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini Marco Aurélio da S. Peixoto Aline Marques dos Santos Thiago José Fernandes  
 CRM DF 1768 CRM DF 12918 CRM DF 15109 CRM DF 1791

(61) 3245-3766 (61) 3245-4305 [laboratoriolab.com.br](http://laboratoriolab.com.br) [lab@laboratoriolab.com.br](mailto:lab@laboratoriolab.com.br)

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

Nome <b>BARBARA ELOISA OLIVERIO DUARTE</b>	Data de Nascimento 29/09/1998 ( 26 anos )		
CPF: 06605126106	RG:		
Médico Solicitante <b>LUCIANA SEGURADO CORTES</b>	Convênio 739	Guia 4085005	Referência 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**  
**HPV TIPO 11**  
**HPV TIPO 42**  
**HPV TIPOS 40 E 44**

**NEGATIVO**  
**NEGATIVO**  
**POSITIVO**  
**NEGATIVO**

#### ALTO RISCO

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

**NEGATIVO**  
**NEGATIVO**  
**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.

Assinado em 13/08/2025 às 18:14

Coletado em 11/08/2025 às 08:00

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

