



REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome: Camilla Magalhães Mota (38) 99821-8525
Mãe: _____
CPF: 071598841-75 Data Nasc.: 22/05/2006 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 / lusitaniae / 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: 18/05 N° 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 da S. Peixoto CRM DF 12918 Aline Marques dos Santos CRM DF 15109 Thilago 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 - Salas 205/207 - CEP: 70390-700

		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número 20250805160701 Nº Requisição 0200044097008	
--	--	---	--	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358689628	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário		10-Nome DANYELLA MAGALHAES MOTA		11-Nº Cartão Nacional de Saúde		12-Atendimento a RN N	
8-Número da Carteira 775030123412000		9-Validade da Carteira					

Dados do Contratado Solicitante		14-Nome do Contratado LUCIANA SEGURADO CORTES									
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF											
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		23-Indicação Clínica							
21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - Urgência/Emergência		22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025							
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		31-CNES 3744221	
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036		30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	

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

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código Proced.	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr. Unitário R\$	47-Vlr. TotalR\$
05/08/2025			22	40601285	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	1				635,12	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	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO
				06			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 Diárias 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		68-Data e assinatura do Prestador Executante	
		05/08/2025		05/08/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	

Nome **DANYELLA MAGALHAES MOTA** Data de Nascimento 22/05/2000 (25 anos)

CPF: 07159884175 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
LUCIANA SEGURADO CORTES	739	4097008	274316

GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

[data da coleta :08/08/2025] 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:

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 11/08/2025 às 18:39

Coletado em 08/08/2025 às 17:56

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

