

<p>Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT</p>	<p>2-Número</p> <p>20250805162058</p>	<p>Nº Requisição 0085066495007</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------

1-Registro ANS	3-Nº Guia Principal	4-Data da Autorização	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia
005711	358694106	05/08/2025			05/08/2025

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

Dados do Contratado Solicitante

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado
	LUCIANA SEGURADO CORTES

15-Nome do Profissional Solicitante	16-Conselho Profissional			17-Número no Conselho	18-UF	19-Código CBO	20-Assinatura do Profissional Solicitante
LUCIANA SEGURADO CORTES	06			10421	53	225250	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21-Caráter do Atendimento		22-Data/Hora da Solicitação		23-Indicação Clínica
E	E - Eletiva	U - Urgência/Emergência	05/08/2025	
24-Tabela	25-Código do Procedimento	26-Descrição		27-Qtd Solicitada
22	40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO		1
				28-Qtd Autorizada
				1

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

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

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. Total R\$
05/08/2025			22	40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	1				47,31	47,31

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional
		94063974391	Aline Marques dos Santos
		52-Conselho Profissional	53-Número no Conselho
		06	15109
		54-UJ	55-Código CBO
		53	225325

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

58-Observação/Justificativa

59-Total Procedimentos R\$	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						47,31

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: BARBARA ELOISA OLIVERIO DUARTE
CPF: 06605126106
Médico(s): LUCIANA SEGURADO CORTES
Local: FEMINILE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA LTDA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066495007
Data nasc.: 29/09/1998 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 01/08/2025
Recebido em: 05/08/2025
Liberado em: 12/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599911832014 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso.

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

Leucócitos esparsos/discretos.

Citólise.

Células escamosas atípicas de natureza indeterminada.

MICROBIOLOGIA

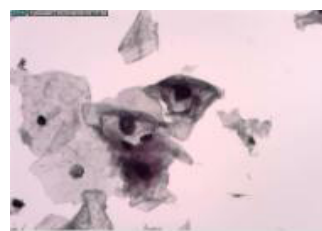
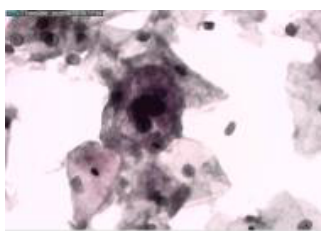
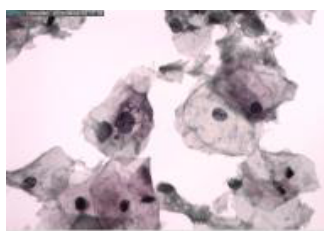
Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US).

OBSERVAÇÕES

RECOMENDA-SE CORRELAÇÃO COM DADOS CLÍNICOS E EXAMES LABORATORIAIS (TESTES DE PESQUISA VIRAL).



Aline Marques dos Santos

Drª. Aline Marques dos Santos
CRM-DF 15109 RQE:12803

Décio Fausto Gorini

Dr. Décio Fausto Gorini
CRM-DF 1768 RQE 925