



REQUISITÓRIO DE EXAME

Nome:

Mãe:

Fone:

CPF:

Data Nasc.:

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 / lusitanae / 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:

Nº de frascos / Lâminas:



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 1768Marco Aurélio da S. Peixoto
CRM DF 12918Aline Marques dos Santos
CRM DF 15109Thiago 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 20250805154521 Nº Requisição 0085066500008
---	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358682221	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 ISABELA TOMAZELLI DIAS		11-Nº Cartão Nacional de Saúde		12-Atendimento a RN N	
8-Número da Carteira 712644000167017		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 40601323	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1

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

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

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 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 TotalR\$ 47,31

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

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

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

Nome: ISABELA TOMAZELLI DIAS
CPF: 04967344151
Médico(s): LUCIANA SEGURADO CORTES
Local: FEMINILE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA LTDA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066500008
Data nasc.: 21/07/2007 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 04/08/2025
Recebido em: 05/08/2025
Liberado em: 11/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599911827010 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso e glandular.

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

Células glandulares endocervicais.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

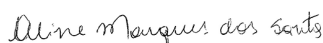
MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.



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

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: 40b1c09f20b8d1759984cc2dc57e4aa9
Data: 11-08-2025 09:15:31 -03:00 Localização: Brasília - DF