

REQUISIÇÃO DE EXAME 18/06/15

Nome: *Aline mesencas Bonini*
 Mãe: _____ Fone: 98163-0309
 CPF: 220.847.361-02 Data Nasc.: 27/08/1992 Gênero:
 Convênio: Bradesco Inscrição: 952.480.020.932.001

Local de Coleta

Ectocérvice Endocérvice Fundo de Saco Vagina Vulva Ânus Boca Outros

Rotina Cito-histopatológica

Citoalogia Convencional Citoalogia em Base Líquida
 Citoalogia Hormonal Isolada Histopatologia Citoalogia Geral
 Citoalogia 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* / *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 Prévia Controle Após Tratamento Outros:

Coloscopia

Não realizada Sem alterações Achados menores Achados maiores

Informes Clínicos

UMI: 44 TRH ACO DIU
 Gestante Menopausa Cauterização CAF Prurido
 Histerectomia

Dados Complementares

Inscritas - excepto absfro

DATA: *27/06/15*

Nº de frascos / Lâminas:

Aline m. Bonini
 Paciente (Assinatura)

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

Maria José Netto Souza

GI Médico
 (Assinatura) 116

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 17911
 (61) 3245-3766 (61) 3245-4305  lab@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**

20250804134611

2-Número
Nº Requisição 0085066379000

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358382759	4-Data da Autorização 04/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 01/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 01/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 952480020932001	9-Validade da Carteira ALZIRA MIESENCO BARINI	10-Nome MARIA JOSE NETTO DE SOUZA	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	14-Nome da Carteira MARIA JOSE NETTO DE SOUZA	15-Nome do Profissional Solicitante MARIA JOSE NETTO DE SOUZA	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 3116	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 01/08/2025	23-Indicação Clínica PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	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	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 01/08/2025	37-Hora Iní. 05	38-Hora Final 22	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. Total R\$ 47,31
---	------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CNPJ/CPF 12036870015	51-Nome do Profissional Décio Fausto Gorini	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 1768	54-UF 53	55-Código CBO 225305
---	---	---	---	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------

56-Data de Realização do Procedimento em Série 01/08/2025	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 01/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 01/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 01/08/2025	69-Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	---	--

Nome: ALZIRA MESENCIO BARINI
CPF: 02084736102
Médico(s): MARIA JOSE NETTO DE SOUZA
Local: DRA MARIA JOSE NETTO
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066379000
Data nasc.: 18/06/1951 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 29/07/2025
Recebido em: 01/08/2025
Liberado em: 07/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599912081015 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 profundas.

Leucócitos esparsos/discretos.

Presença de autólise.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Flora indistinta.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Atrofia com inflamação.

OBSERVAÇÕES

NÃO FORAM EVIDENCIADAS CÉLULAS ENDOCERVICAIAS.



Dr. Décio Fausto Gorini
CRM-DF 1768 RQE 925

Assinado digitalmente por DÉCIO FAUSTO GORINI
Hash: ab477267ce9c45e0dbeb121fe8ff97b0
Data: 07-08-2025 18:33:50 -03:00 Localização: Brasília - DF

Laudo em conformidade com o Sistema Bethesda para Relato de Citologia Cervical, 2014 -3ª Edição. A interpretação do resultado dos exames é um ato médico e pode depender da correlação com outros dados clínicos/de imagem e laboratoriais.