



CLAF
Clínica da Família

ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA

SOLICITO

CID Z01.4

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM MEIO LÍQUIDO COM CAPTURA HÍBRIDA DE HPV

DRA. AMANDA CRISTINA B. RIBEIRO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CRM-DF: 28.687 / RQE 24.795

Dra Amanda Cristina B Ribeiro
Médica
CRM DF 28.687 / RQE 24.795

LAB
0085086237003
ANA FLAVIA SANTA CRUZ

LAB
0200043881004
ANA FLAVIA SANTA CRUZ

61 3345.7679 | 61 3245.1455 | www.clinicaclof.com.br

📍 Centro Clínico Sul - SHLS 716, Torre 1, Solo 06 e 08, Asa Sul, Brasília-DF

📞 @clinicaclof 📧 @clinicaclof 📧 contato@clinicaclof.com.br

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

20250730170858

Nº Requisição 0085066237003

1-Registro ANS 005711 3-Nº Guia Principal 357616324 4-Data de Autorização 30/07/2025 5-Senha 6-Data Validade Senha 7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 889917400035000 9-Validade da Carteira 10-Nome ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA 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 AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO 15-Nome do Profissional Solicitante AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO 16-Conselho Profissional 06 17-Número no Conselho 28687 18-UF 53 19-Código CBO 225250 20-Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Caráter do Atendimento E - Eletiva U - Urgência/Emergência 22-Data/Hora da Solicitação 30/07/2025 23-Indicação Clínica 24-Tabela 25-Código do Procedimento 26-Descrição 27-Qtd Solicitada 28-Qtd Autorizada

24-Tabela	25-Código do Procedimento	26-Descrição	27-Qtd Solicitada	28-Qtd Autorizada
22	40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	1	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 Atendimento 9 34-Tipo de Consulta 35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2

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\$
30/07/2025			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 52-Conselho Profissional 06 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO 999999

56-Data de Realização do 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 30/07/2025 67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 30/07/2025 68-Data e Assinatura do Prestador Executante 30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT										2-Número 20250730170858	
Nº Requisição 0085066237003											

1-Registro ANS 005711		3-Nº Guia Principal 357616324		4-Data da Autorização 30/07/2025		5-Senha		6-Data Validade Senha 30/07/2025		7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025	
---------------------------------	--	---	--	--	--	---------	--	--	--	--	--

Dados do Beneficiário				10-Nome ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA		11-Nº Cartão Nacional de Saúde		12-Atendimento a RN N			
8-Número da Carteira 889917400035000		9-Validade da Carteira									

Dados do Contratado Solicitante				14-Nome do Contratado AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO							
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF											
15-Nome do Profissional Solicitante AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO		16-Conselho Profissional 06		17-Número no Conselho 28687		18-UF 53		19-Código CBO 225250		20-Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21-Caráter do Atendimento E		E - Eletiva U - Urgência/Emergência		22-Data/Hora da Solicitação 30/07/2025		23-Indicação Clínica					
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		35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2			
-----------------------------	--	-------------------------------------	--	--------------------------------------	--	---------------------	--	--	--	--	--

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data 30/07/2025		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-Vlr TotalR\$	
								47,31		47,31	

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

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 Gases Medicinais 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 30/07/2025		68-Data e assinatura do Prestador Executante 30/07/2025		Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	
--	--	--	--	---	--	--	--

Nome: ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA
CPF: 72603348191
Médico(s): AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO
Local: CLAF - CLINICA DE ATENDIMENTO DA FAMILIA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066237003
Data nasc.: 05/06/1982 **Sexo:** nd
Data coleta: 30/07/2025
Recebido em: 30/07/2025
Liberado em: 06/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: não. / Lâmina 1 - 6599912384017 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 superficiais e intermediárias.

Células glandulares endocervicais.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

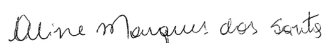
MICROBIOLOGIA

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: 0bd5f8918b4a2e513135ca1a03111582
Data: 06-08-2025 10:25:53 -03:00 Localização: Brasília - DF