

LAB



0200044093000

Citologia e  
Histopatologia

LAB



0065066503009

**REQUISIÇÃO DE EXAME**

Nome:	<i>Rafaella Costa Lima Oliveira</i>	Fone:	<i>98445-4444</i>
Mãe:		Data Nasc.:	<i>22/03/84</i>
CPF:	<i>005.281.841-08</i>	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 vaginalae* / *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:

**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: *11/8/25*

Nº de frascos / Lâminas: \_\_\_\_\_



Paciente (Assinatura)

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

*Dr. Luciana Segurado Costa*  
Ginecologista e Obstetra  
CRM-DF 1042

Médico  
(Assinatura e Carimbo)

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 [laboratoriolab.com.br](http://laboratoriolab.com.br) [lab@laboratoriolab.com.br](mailto: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  
**20250910085910**  
Nº Requisição 0200044093000

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>376751549</b>	4-Data da Autorização <b>10/09/2025</b>	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia <b>05/08/2025</b>
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

**Dados do Beneficiário**

8-Número da Carteira <b>881406600027000</b>	9-Validade da Carteira	10-Nome <b>REBECA COSTA LIMA OLIVEIRA</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN <b>N</b>
--	------------------------	--	--------------------------------	---------------------------------

**Dados do Contratado Solicitante**

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado <b>LUCIANA SEGURADO CORTES</b>	16-Conselho Profissional <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>10421</b>	18-UF <b>53</b>	19-Código CBO <b>225250</b>	20-Assinatura do Profissional Solicitante
---------------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

**Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados**

21-Caráter do Atendimento <b>E</b>	E - Eletrônica U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação <b>05/08/2025</b>	23-Indicação Clínica
24-Tabela <b>22</b>	25-Código do Procedimento <b>40601285</b>	26-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>	27-Qtd Solicitada <b>1</b>

**Dados do Contratado Executante**

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

**Dados do Atendimento**

32-Tipo do Atendimento <b>05</b>	33-Indicação de Acidente <b>9</b>	34-Tipo de Consulta	35-Motivo de Encerramento do Atendimento <b>2</b>
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------	--

**Procedimento e Exames Realizados**

36-Data <b>05/08/2025</b>	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela <b>22</b>	40-Código Proced. <b>40601285</b>	41-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>	42-Qtd <b>1</b>	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ <b>635,12</b>	47-Vlr.TotalR\$ <b>635,12</b>
------------------------------	--------------	---------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	--------	---------	----------------	--------------------------------------	----------------------------------

**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 <b>06</b>	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO <b>999999</b>
--------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa
-----------------------------

59-Total Procedimentos R\$ <b>635,12</b>	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\$ <b>635,12</b>
---	-------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------	-------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>05/08/2025</b>	68-Data e assinatura do Prestador Executante <b>05/08/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>
--	--	---

Nome		Data de Nascimento
<b>REBECA COSTA LIMA OLIVEIRA</b>		22/03/1984 ( 41 anos )
CPF:	00128184108	RG:
Médico Solicitante	Convênio	Referência
LUCIANA SEGURADO CORTES	739 4093000	274317

### 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	NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

#### NOTAS:

- 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.
- Resultado NEGATIVO indica ausência de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra.
- Resultado POSITIVO indica presença de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados na amostra.
- 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.
- 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 12/08/2025 às 13:11

Coletado em 08/08/2025 às 17:56

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

