



Hospital Santa Luzia

Solicitação de Exames / Procedimentos

1107915



Dados do Paciente

Paciente	Thaina da Silva Lira	Sexo	Feminino	Prontuário	3265797
Dt. Nascimento	09/01/1993	Tipo Atend.	Atendimento Ambulatorial	Nº Atendimento	8318568
Idade	32 anos			Nr. Solicitação	1107915
Endereço	Quadra Quadra 3 Conjunto B - casa 10			Dt. Solicitação	06/08/2025
Médico Atend	Dr. Edilson Barbosa de Sousa (CRM 10438)				

Dados Clínicos

Dados Clínicos cid B977/ gestante

Exames Anter.

CID Doença Z34 - Z34 Supervisao de gravidez normal

Diag.CID

Justificativa

Exames / Procedimentos

Outros Exames / Procedimentos

Seq.	Cód TUSS	Exame / Proc	Quant.
1		colpocitologia oncocitica em base liquida + painel de hibridização molecular para hpv	1



Dr. Edilson Barbosa
Gestação de Alto Risco
Ginecologia-ROE 11629
CRM-DF 10438

Dr. Edilson Barbosa de Sousa (CRM 10438)

CENTRAL DE AGENDAMENTO: (61) 3003-3230

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

20250806094625

2-Número
005711

Nº Requisição 0200044146003

1-Registro ANS	358814657	3-Nº Guia Principal	4-Data da Autorização	5-Série	6-Data Validade Série	7-Data de Emissão da Guia
8-Número da Carteira	774649069710009	9-Validade da Carteira	10-Nome	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Agendamento à RN	06/08/2025

Dados do Beneficiário	9-Validade da Carteira	10-Nome	THAINA DA SILVA LIRA	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Agendamento à RN
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	EDILSON BARBOSA DE SOUSA	14-Nome do Contratado	EDILSON BARBOSA DE SOUSA	N	

Dados do Contratado Solicitante	15-Nome do Profissional Solicitante	16-Número no Conselho	17-Número Profissional	18-UF	19-Código CBO	20-Assinatura do Profissional Solicitante
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	EDILSON BARBOSA DE SOUSA	06	10438	53	225250	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21-Gênero do Atendimento	22-Data/Hora da Solicitação	23-Indicação Clínica	31-CNES
E - Eletrônico U - Urgência/Emergência		06/08/2025		3744221
24-Tabola	25-Código do Procedimento	26-Descrição	27-Qtd. Solicitada	28-Qtd Autorizada
22	40601285	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	1	1

Dados do Contratado Executante	29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF	30-Nome do Contratado	31-Indicação do Atendimento	32-Tipo do Atendimento	33-Indicação de Acidente	34-Tipo de Consulta	35-Motivo do Encerramento do Atendimento
Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	0000263036	Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	3744221	9	9	2	

Dados do Atendimento	36-Data	37-Hora Inl.	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código Proced.	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec.	45-% Radi/Arms	46-Vlr. Unitário R\$	47-Vlr. Total R\$
06/08/2025			22	40601285	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO		1				635,12	635,12

Procedimento e Exames Realizados

56-Data de Realização do Procedimento em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58-Observação/Justificativa	59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxas e Alugueis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gastos Medicinais R\$	65-Total Geral R\$
			49 - Grau Part. I	50-Código da Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código da Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO
					06	06	999999	

56-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	57-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58-Data e Assinatura do Prestador Executante	59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxas e Alugueis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gastos Medicinais R\$	65-Total Geral R\$
06/08/2025	O. F. D. I. V. A. N. C. I. O. D. I. C. O.	06/08/2025	635,12	635,12					635,12

Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada

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

20250806094625

2-Número
005711

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358814657	4-Data da Autorização 06/08/2025	5-Serhia 06/08/2025	6-Data Validade Sanha 06/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 06/08/2025
---------------------------------	---	--	-------------------------------	--	--

8-Número da Carteira 774649069710009	9-Validade da Carteira THAINA DA SILVA LIRA	10-Nome THAINA DA SILVA LIRA	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Agendamento à RN
--	---	--	--	---------------------

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF EDILSON BARBOSA DE SOUSA	14-Nome do Contratado EDILSON BARBOSA DE SOUSA	15-Nome do Profissional Solicitante EDILSON BARBOSA DE SOUSA	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 10438	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	--	--	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

21-Ganhe do Atendimento E - Eleva U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 06/08/2025	23-Indicação Clínica PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	24-Tabola 22	25-Código do Procedimento 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	27-Qtd. Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1
---	--	---	------------------------	--	---	--------------------------------	-------------------------------

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

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

36-Data 06/08/2025	37-Hora Inl. 22	38-Hora Final 22	39-Tabela 40-Código Proced.	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	42-Qtd 1	43-Via 1	44-Tec. 1	45-% Radi/Atencs 635,12	46-Vlr. Unitário R\$ 635,12	47-Vlr. Total R\$ 635,12
------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------------------	---	--------------------	--------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

52-Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48- Seq. Ref 49 - Grau Part. I 50-Código da Operadora/CNF 51-Nome do Profissional 52-Número no Conselho 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO 56-Data de Realização do Procedimento em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58-Observação/Justificativa
---	-----------------------------

59-Total Procedimentos R\$ 635,12	60-Total Taxas e Alugueis R\$ 635,12	61-Total Materiais R\$ 635,12	62-Total de OPME R\$ 635,12	63-Total Diárias R\$ 635,12	64-Total Gastos Medicinais R\$ 635,12	65-Total Geral R\$ 635,12
---	--	---	---------------------------------------	---------------------------------------	---	-------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável 06/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 06/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 06/08/2025	69-Lab Laboratório de Patologia e Citolgia Aplicada
--	--	---	---

Nome		Data de Nascimento
THAINA DA SILVA LIRA		09/01/1993 (32 anos)
CPF:	04109346150	RG:
Médico Solicitante	Convênio	Referência
EDILSON BARBOSA DE SOUSA	739 4146003	274330

GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

[data da coleta :11/08/2025] 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 13/08/2025 às 18:14

Coletado em 11/08/2025 às 08:00

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

