

Solicitação de Exames / Procedimentos

1107701

Paciente: Polliana de Castro Pedro
Dt. Nascimento: 12/11/1980
Idade: 44 anos
Endereço: núcleo rural casa grande - olhos d'agua
Médico Atend: Dr. Edison Barbosa de Sousa (CRM 10438)

Dados do Paciente

Sexo: Feminino
Tipo Atend: Atendimento Ambulatorial

Prontuário: 3185975
Nº Atendimento: 8316476
Nr. Solicitação: 1107701
Dt. Solicitação: 05/08/2025

Dados Clínicos

Dados Clínicos: CID B977

Exames Anter:

CID Doença:

Diag. CID:

Justificativa:

Exames / Procedimentos

Outros Exames / Procedimentos

Seq: 1
Cód: TUSS

Exame / Proc:
COLPOCITOLOGIA ONCÔTICA EM BASE LÍQUIDA + PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR
PARA HPV E IST

Quant: 1

LA E
0 885066 549007
Data: 05/08/2025
Conv: BRADESCO
POLLIANA DE CASTRO PEDRO

LA E
0 200044 134200
Data: 05/08/2025
Conv: BRADESCO
POLLIANA DE CASTRO PEDRO

Dr. Edison Barbosa
Gestor de At. Ex. 11/25
Ginecologia - CRM-DE 10438

Dr. Edison Barbosa de Sousa (CRM 10438)

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

2- Número
20250805160352
Nº Requisição 008508554007

1- Registro ABE 0005711	14-UF: Estado Principal 358888592	14-Cidade de Autuação 05/08/2025	15-Sigla RS	6-Cidade Verificada Serviço 05/08/2025	7-Cidade de Emissão da Guia
----------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	----------------	---	-----------------------------

Dados do Beneficiário	8-Nome da Criança 898568700019008	9-Nome da Criança POLIANA DE CASTRO PEDRO	11-UF: Estado Nacional de Saúde N	12-Justificativa a RM
-----------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operação/CPF EDILSON BARBOSA DE SOUSA	14-Nome do Contratado EDILSON BARBOSA DE SOUSA
---------------------------------	---	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	16-Código Profissional 06	17-Número na Consulta 10438	18-UF RS	19-Código CBO 225250	20-Autorização do Profissional Solicitante
---	------------------------------	--------------------------------	-------------	-------------------------	--

21-Código do Atendimento E - Emissão U - Urgência/Emergência 05/08/2025	22-Data/Hora de Solicitação 23-Indicador de Urgência
---	---

24-Tela 22 40601323	25-Código de Procedimento 26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	27-Cód. Subtela 1	28-Cód. Autenticação 1
---------------------------	--	----------------------	---------------------------

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

Dados do Atendimento	32-Tipo de Atendimento 05	33-Indicador de Atividade 9	34-Tipo de Consulta 2	35-Motivo do Encerramento do Atendimento
----------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------	--

Procedimento e Exames Realizados	36-Código 05/08/2025	37-Tela 22	38-Tela 40601323	39-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	40-Cód 1	41-Tela 4236	42-Tela 4436	43-Tela 45 % Reações	44-UF RS	45-UF RS	46-UF RS	47-UF RS
----------------------------------	-------------------------	---------------	---------------------	---	-------------	-----------------	-----------------	-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-UF: País 49-UF: País 50-Código na Operação/CPF 51-Nome do Profissional	52-Código Profissional 06	53-Número na Consulta 999999	54-UF RS	55-Código CBO 999999
--	--	------------------------------	---------------------------------	-------------	-------------------------

56-Dados de Realização do Procedimento em Situações	57-Autorização do Realizador ou Responsável
---	---

58-Quantidade de Janelas

59-Tela Principal 47,31	60-Tela Tela e Anexo RS	61-Tela Tela e Anexo RS	62-Tela de CNEB RS	63-Tela Tela e Anexo RS	64-Tela Tela e Anexo RS	65-Tela Tela e Anexo RS	66-Tela Tela e Anexo RS
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

67-Data e Assinatura do Responsável pela Atividade 05/08/2025	68-Data e Assinatura do Prestador Existente 05/08/2025	69-Data e Assinatura do Prestador Existente Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
--	---	--

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

2-Número
20250805160352
Nº Registro 008506549007

1-Registro ALE 005711 3-UF UF da Origem 35688592 4-Data de Autuação 05/08/2025 5-Sigla 6-Código Verbal Serviço 7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025

Dados do Beneficiário 8-Nome do Beneficiário 10-Nome POLIANA DE CASTRO PEDRO 11-CPF Beneficiário de Saúde 12-Atividade a ser realizada N

Dados do Contratado Solicitante 13-Código na Operação de CIPF 14-Nome do Contratado EDILSON BARBOSA DE SOUSA 15-Código do Profissional 16-Código Profissional 17-Faixa de Trabalho 18-UF 19-Código CNO 20-Atividade do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21-Código do Procedimento 22-Data de Solicitação 23-Indicação Clínica 24-Tipo de Exame 25-Código de Procedimento 26-Descrição do Procedimento 27-Código de Diagnóstico 28-Código de Exame

Dados do Contrato Executante 29-Código na Operação CIPF 30-Nome do Contratado 31-Código de Laboratório 32-Data de Execução do Exame

Dados do Atendimento 33-Data de Atendimento 34-Tipo de Atendimento 35-Atividade do Atendimento

Procedimento e Exames Realizados									
36-Data	37-Data Inicial	38-Data Final	39-Tipo de Exame	40-Código de Exame	41-Descrição do Exame	42-Código de Exame	43-Data de Exame	44-Data de Exame	45-Data de Exame
05/08/2025		22	40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO		1			47,31

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 46-Sigla do Profissional 47-Código na Operação CIPF 48-Nome do Profissional 49-Data de Assinatura do Profissional 50-Código de Assinatura

51-Data de Realização do Procedimento em Item 52-Atividade do Profissional ou Responsável 53-Data de Assinatura do Profissional 54-Código de Assinatura

55-Data de Realização do Procedimento em Item 56-Data de Assinatura do Profissional 57-Data de Assinatura do Profissional 58-Data de Assinatura do Profissional 59-Data de Assinatura do Profissional 60-Data de Assinatura do Profissional

Nome: POLLIANA DE CASTRO PEDRO
CPF: 95727434149
Médico(s): EDILSON BARBOSA DE SOUSA
Local: DR EDILSON BARBOSA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066549007
Data nasc.: 12/11/1980 **Sexo:** nd
Data coleta: 05/08/2025
Recebido em: 05/08/2025
Liberado em: 08/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599911941013 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 intermediárias em predomínio sobre as superficiais.
Leucócitos esparsos/discretos.
Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:
Inflamação discreta.



Dr^a. Larissa Sena Teixeira Mendes
CRM-DF: 15750 RQE: 25354

Assinado digitalmente por LARISSA SENA TEIXEIRA MENDES
Hash: 88b1af1bbad2049c3f957e1cf599725e
Data: 08-08-2025 11:54:53 -03:00 Localização: Brasília - DF