



MANUAL DO CLIENTE



O QUE É O PATHOS?

O Pathos é um laboratório médico fundado em 1985, especializado em Anatomia Patológica com larga experiência em testes de intolerância alimentar, o laboratório também atua, com o Pathos Medicina Funcional, em testes para qualidade de vida e saúde intestinal.

Nossa meta principal é reduzir o prazo para a entrega de resultados dos exames realizados com precisão, em respeito ao ser humano.

Atendemos a maioria dos hospitais da cidade de São Paulo, dentre os quais: Albert Einstein, Sírio-Libanês, Santa Catarina, Pro Matre, Rede Amil entre outros, bem como clínicas de especialidades e consultórios médicos.

Nossos clientes são pacientes, médicos, hospitais e operadoras de saúde, junto aos quais estamos devidamente credenciados.

DIRETORIA MÉDICA

Dr. Paulo Roberto Grimaldi Oliveira

Formou-se na UNIFESP (Escola Paulista de Medicina), em 1970. Fez especialização em patologia no Hospital do Servidor Público. Trabalhou no Hospital da Aeronáutica, Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha e assumiu a presidência do Pathos em 1993. É mestre em anatomia patológica (UNIFESP), doutor em oncologia (A.C Camargo) e pós-graduado em nutriendocrinologia. CREMESP: 16.114.

NOSSO DIFERENCIAL

- Acreditação pela ONA - Nível 3 Acreditado com Excelência.
- Médicos altamente capacitados.
- Modernos conceitos científicos.
- Material de apoio necessário para realização dos exames.
- Agilidade na entrega dos resultados.
- Laudos pela internet.
- Atendimento personalizado.
- Biocondutores treinados para retirada das amostras biológicas.
- Atendimento a diversas operadoras e seguradoras de saúde.
- Discussão de casos.
- Governança corporativa.

CONTATOS

Comercial (Contratos, acordos, tabelas e valores):

Tel.: 11 2199-6606 e-mail: comercial@pathos.com.br

Almoxarifado (Pedido de material de apoio):

Tel.: 11 2199-6629 e-mail: almoxarifado@pathos.com.br

Triagem (Recebimento e confirmação de amostras):

Tel.: 11 2199-6607 e-mail: triagem@pathos.com.br

Expedição (Disponibilização de laudos):

Tel.: 11 2199-6627 e-mail: expedicao@pathos.com.br

Logística (Retirada de amostras e entrega de material de apoio):

Tel.: 11 2199-6623 e-mail: logistica@pathos.com.br

Faturamento (Envio das faturas e relatórios de pagamentos):

Tel.: 11 2199-6645 e-mail: faturamento@pathos.com.br

Contas Médicas (Solicitação de notas fiscais e cobranças):

Tel.: 11 2199-6624 e-mail: contasmedicas@pathos.com.br

Gestão da Qualidade (Reclamações, Sugestões e Elogios):

Tel.: 11 2199-6640 e-mail: wellington@pathos.com.br

Outros canais de comunicação:

Whatsapp 11 2199-6606

Chat online www.pathos.com.br - 2ª à 6ª-feira – das 8h às 18h

e-mail agendamento@pathos.com.br



ÍNDICE

ÍNDICE

- 1- SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE AMOSTRAS pg.09
- 2- RETIRADA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS (CONTROLE DE EXPEDIÇÃO -MAPA DIÁRIO) pg.12
- 3- ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS E PRAZOS PARA EXECUÇÃO pg.14
- 4- REQUISIÇÃO/SOLICITAÇÃO DE EXAMES pg.20
- 5- SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE APOIO pg.25
- 6- PAGAMENTO DOS ATENDIMENTOS PARTICULARES pg.29
- 7- CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO pg.30
- 8- RESULTADO DOS EXAMES (LAUDOS) pg.32
- 9- SOLICITAÇÃO DE CONGELAÇÃO pg.34
- 10- PROTOCOLO DE COBRANÇA DE HOSPITAIS pg.35
- 11- FATURAMENTO pg.36



1- SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE AMOSTRAS

A solicitação de retirada de amostras pode ser realizada através de 02 (duas) opções:

Opção 1 - Diretamente pelo site

Na página inicial do site clique em “Solicite Biocondutor”.



The screenshot shows the Pathos website homepage. At the top, there is a dark grey header with the contact number 'Fale Conosco: 11 2199-6600', the email 'pathos@pathos.com.br', and social media icons for Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, and YouTube. Below this is a white navigation bar with the Pathos logo and menu items: HOME, QUEM SOMOS, EXAMES, PARCEIROS, CONVÊNIOS, BLOG, MÍDIA, PARA PROFISSIONAIS, and CONTATO. A secondary pink navigation bar contains three main options: PEDIDO DE MATERIAL, RESULTADOS ONLINE, and SOLICITE BIOCONDUTOR. The main banner features a photo of two scientists in a lab with the text 'DIAGNÓSTICOS PRECISOS E RÁPIDOS' and 'PACIENTE EM PRIMEIRO LUGAR'. Below the banner are three pink buttons: PRÉ-AGENDAMENTO, CONVÊNIOS, and RESULTADO DE EXAMES. At the bottom, there are three images: a scientist using a microscope, a variety of fresh fruits and vegetables, and a couple exercising on a treadmill.

Preencha os campos:

- Nome – Médico/Clínica/Hospital
- Endereço - Número - Complemento (se existir)
- E-mail - Responsável pela entrega da amostra
- Assinale o tipo de material
- Clique em enviar

Fale Conosco: 11 2199-6600

✉ pathos@pathos.com.br



HOME QUEM SOMOS EXAMES PARCEIROS CONVÊNIOS BLOG MÍDIA PARA PROFISSIONAIS CONTATO

📄 PEDIDO DE MATERIAL

📄 RESULTADOS ONLINE

📄 SOLICITE BIOCONDUTOR

SOLICITE BIOCONDUTOR

HOME > SOLICITE BIOCONDUTOR

Seu nome (obrigatório)	Médico / Clínica / Hospital(obrigatório)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Setor para Retirada (obrigatório)	Telefone (obrigatório)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Endereço (obrigatório) Informe o endereço completo.	Nº (obrigatório) Complemento (Conj./Andar/Bloco/Sala)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seu e-mail (obrigatório)	Responsável pela entrega da amostra: (obrigatório)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENVIAR

ÚLTIMAS MATÉRIAS DO BLOG



TIPOS DE TUMOR

Os tumores mais comuns no Brasil e como se prevenir. Com certeza você conhece ou já ouviu falar de alguém que recebeu o diagnóstico de



QUE É O TESTE DE INTOLERÂNCIA

Opção 2 – Por e-mail, com os seguintes dados:

Para: **logistica@pathos.com.br**

Assunto: Retirada de Amostras – Nome do Médico / Consultório / Clínica / Hospital.

Corpo do e-mail:

- Nome do Médico / Consultório / Clínica / Hospital
- Nome do Solicitante
- Endereço
- Setor
- Responsável pela entrega da amostra
- Telefone

Modelo de envio de solicitação de retirada de amostras por e-

Para



logistica@pathos.com.br



Cc

Enc: Retirada de amostras - Consultório DS - Drauzio da Silva

Nome/Médico: Dr Drauzio da Silva

Endereço: Av Paulista, 500 cj 1005 - 10 andar - Bela Vista. São Paulo-SP

Setor: Recepção

Responsável pela entrega: Maria da Silva

Telefone: (11) 2222-2222

Observação: A retirada será agendada conforme roteiro pré-definido por região.

2- RETIRADA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS (CONTROLE DE EXPEDIÇÃO - MAPA DIÁRIO)

O Médico / Consultório / Clínica / Hospital, deverá preencher o formulário fornecido pelo Pathos (2 vias), onde todo o material enviado para análise deverá ser descrito.

É muito importante o preenchimento completo do cabeçalho:

- Expedidor (consultório/hospital)
- Endereço
- Nome completo do responsável pelo envio

Nome do paciente quantidade de saco, frasco e lâminas enviadas é primordial para que haja um controle efetivo dos materiais enviados/recebidos.

Nosso Biocondutor deverá carimbar e preencher data e hora de retirada. A primeira via deste documento acompanhará o material até sua entrada no laboratório. A segunda via ficará no consultório/clínica/hospital para seu controle.

3- ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS

a) Anatomopatológico: O fragmento de tecido ou órgão deve ser imerso no **frasco com formalina** (formol tamponado a 10%) assim que for retirado do paciente, para evitar autólise.

- Enviar a amostra acompanhada do pedido médico (preenchido) para o Laboratório Pathos.
- Identificar o pedido (“Requisição de Exames” Modelo 1) exame a ser realizado, origem do envio (hospital, clinica), nome completo do paciente, sexo, data de nascimento, material, HD (se houver) e nome do médico e o frasco com etiqueta contendo os mesmos dados.
- Independentemente do número de amostras, todos os frascos devem estar identificados.
- Certifique-se do correto fechamento dos frascos.

Para peças maiores, o Laboratório disponibiliza sacos plásticos para seu acondicionamento, devendo ser

identificados com os mesmos dados mencionados acima.

Informar como deseja receber seu laudo, caso não esteja pré-definido.

Prazo médio de execução de 5 dias úteis, exceto fragmentos ósseos, que serão de 10 dias úteis.

b) Papanicolaou: Exame preventivo do câncer de colo uterino. Há 2 tipos:

Tipo 01 – Convencional:

- Colher material do orifício externo do colo uterino e espalhá-lo na **lâmina de vidro** fornecida. Cobrir imediatamente o material na lâmina com o fixador próprio para evitar dessecamento.
- Identificar o **pedido (Requisição de Exames - Modelo 1)** e a **caixinha da embalagem** da lâmina com o **nome completo da paciente, data de nascimento, data da coleta, D.U.M e nome do médico.**

Certifique-se do correto fechamento da caixinha contendo **a lâmina grafada com as iniciais do nome da paciente.**

Tipo 02 – Citologia em Base líquida:

- Colher o material do orifício externo do colo uterino com a **espátula de plástico** e com a **escovinha**.
- Transferir o material colhido e a escovinha para o tubo contendo o líquido fixador (**deixar a escovinha dentro do tubo**).
- Identificar o pedido (**Requisição de Exames - Modelo 2**) e o **tubo** com o nome da paciente.
- Verificar se o número da etiqueta que consta no tubo é o mesmo da requisição.

Prazo médio de execução de 15 dias úteis.

c) HPV Genotipagem (kit fornecido pelo laboratório)

- Colher o material do local indicado com a escovinha.
- Transferir o material colhido e a escovinha para o tubo coletor contendo o líquido fixador (**deixar a escovinha dentro do tubo**).
- Identificar o pedido (**Requisição de Exames Modelo 2**) e o tubo com o nome da paciente, data e local anatômico da coleta.

Prazo médio de execução de 10 dias úteis.

d) Líquidos Cavitários Obtidos por Punção (Ex: líquidos pleural, ascítico, etc...) Para Pesquisa de Células Neoplásicas.

- Obter o líquido através de punção. Na própria seringa contendo o material aspirado, adicionar álcool 70% na mesma quantidade de material aspirado.
- Misturar bem os líquidos.
- Identificar o **pedido (Requisição de Exames Modelo 1)**, com o nome completo do paciente, data de nascimento, nome do médico e material e a seringa com etiqueta contendo os mesmos dados e enviar ao laboratório Pathos.

Prazo médio de execução de 5 dias úteis.

e) Imunofluorescência:

- O material coletado deverá ser acondicionado em kit próprio (frasco contendo formol e eppendorf contendo solução fixante “Michel”) fornecido pelo Pathos.
- A solicitação deste kit deve ser realizada através de e-mail para **almoxarifado.com.br** com cópia

para o e-mail triagem@pathos.com.br, com antecedência de 48 horas (urgências devem ser tratadas como tal).

- O kit deverá ser mantido em temperatura ambiente, antes e após a coleta e enviado o mais breve possível ao Laboratório.
- A amostra destinada ao exame de imunofluorescência deve ser imersa diretamente na solução de Michel (meio de transporte), sem passar por outros fixadores.
- O frasco com a amostra deve ser conservado em temperatura ambiente.

Obs.: Obter no mínimo duas amostras (dois fragmentos).

- Colocar uma 1ª amostra em formol a 10% para exame de Microscopia Óptica.
- Colocar a 2ª amostra na solução de Michel para Imunofluorescência direta (esta amostra não pode ser imersa no fixador formol).

Prazo médio de execução de 10 dias úteis.

Alguns fatores podem contribuir para que os resultados demorem um tempo maior que o previsto, são eles:

- Tempo maior de processamento (biópsias), devido ao tipo de material e/ou particularidades da própria amostra;
- Necessidade de avaliar mais tecido (peças cirúrgicas);
- Colorações especiais, exames para complementar o diagnóstico;
- Ampliações (imunoistoquímica), novas repetições de reações químicas necessárias para finalização diagnóstica;
- Segunda opinião e estudo de caso, necessidade de discussão entre patologistas ou com especialistas para conclusão do caso.

O atraso na liberação de um caso nem sempre indica malignidade.

A qualidade sempre será o fator mais importante em nosso trabalho.

4- REQUISIÇÃO/SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Todos os dados da requisição de exames são importantes para a realização dos mesmos e rapidez na

entrega do resultado. A falta dos informes solicitados pode atrasar a entrega do laudo diagnóstico.

Modelo 01 - Requisição de Exame Anatomopatológico / Papanicolaou Convencional / Líquidos Cavitários / Imunofluorescência.

Preencher os seguintes dados:

Frente

- Colar etiqueta com dados do paciente (se houver)
- Preencher com os dados solicitados
- Colher assinatura do paciente ou responsável
- Assinalar exame(s) solicitado(s)

Verso

- Contém termo de consentimento livre e esclarecido para transporte e análise de material

biológico e informações de acondicionamento das amostras.

		REQUISIÇÃO DE EXAME ETIQUETA AUTOADESIVA		U S O D O P A T H O S
PATOLOGISTA RESPONSÁVEL MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. R. R. GRIMALDI OLIVEIRA MD, PhD - CREMESP 16114				
MATERIAL ENVIADO				
HOSPITAL/ CLÍNICA/ CONSULTÓRIO		DATA CIRURGIJA/ COLETA	HORA CIRURGIJA/ COLETA	
MÉDICO SOLICITANTE	CRM	CARIMBO E ASSINATURA	TEL. CELULAR	
PACIENTE (NOME COMPLETO)		DATA DE NASC.	SEXO	
NOME COMPLETO DA MÃE:		TEL. PACIENTE:	DUM:	
DADOS CLÍNICOS		ASS. PACIENTE:		
----- VIDE VERSO				
CONVÊNIO	PLANO	CARTEIRINHA	SENHA DE INTERNAÇÃO	
ENDEREÇO PARA ENTREGA DO LAUDO				
E-MAIL PARA ENVIO DO LAUDO				
OBRIGATORIA A ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO NO VERSO DESTES DOCUMENTOS				
EXAMES SOLICITADOS				
<input type="checkbox"/> ANATOMOPATOLÓGICO	<input type="checkbox"/> PAPANICOLAU - BASE LÍQUIDA	<input type="checkbox"/> CAPTURA HÍBRIDA		
<input type="checkbox"/> CONGELAÇÃO	<input type="checkbox"/> CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA/SERIADA	<input type="checkbox"/> HIBRIDIZAÇÃO IN SITU		
<input type="checkbox"/> CITOPATOLOGIA ONCÓTICA	<input type="checkbox"/> IMUNOISTOQUÍMICA	<input type="checkbox"/> OUTRO (Especificar): _____		
<input type="checkbox"/> PAPANICOLAU CONVENCIONAL	<input type="checkbox"/> IMUNOFLOURESCÊNCIA			
☎ (11) 2199-6600 📧 (11) 2199-6606 atendimento@pathos.com.br www.pathos.com.br				
ATENÇÃO: A FALTA DOS INFORMES SOLICITADOS PODE ATRASAR A ENTREGA DO LAUDO DIAGNÓSTICO.				
			LOGÍSTICA Nº VOL. RECEBIDOS NA TRIAGEM	

Atenção:

- Material Enviado (com a lateralidade se houver) e dados clínicos, são dados importantes para agilizar o processamento e evitar atrasos.

- Nas solicitações de urgência, informar o telefone do médico solicitante.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA TRANSPORTE E
ANÁLISE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO**

Declaro que fui informado(a) de que a amostra do material biológico coletado para exame anatomopatológico será encaminhada, por indicação do médico assistente, para o laboratório Pathos, Telefone: (11) 2199-6600. Diretor técnico Paulo Roberto Grimaldi Oliveira – CRM 16.114.

Esclarecido sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio, acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até a sua entrada no laboratório de Patologia.

Autorização para transporte da amostra para realização da análise no laboratório de Patologia.

Esclarecido que poderia optar para pessoalmente encaminhar/transportar a amostra para realização do exame em outro laboratório da minha confiança.

Obs.: Assinatura na Frente

COMO ACONDICIONAR MATERIAIS PARA ESTUDO MORFOLÓGICO:

ANATOMOPATOLÓGICO: O FRAGMENTO DE TECIDO DEVE SER IMERSO EM FORMALINA (**FORMOL A 10%**) ASSIM QUE FOR RETIRADO DO PACIENTE. PARA EVITAR AUTÓLISE, ENVIAR O MATERIAL ACOMPANHADO DO PEDIDO MÉDICO PARA O LABORATÓRIO PATHOS. IDENTIFICAR PEDIDO E FRASCO COM NOME COMPLETO DO PACIENTE.

PAPANICOLAOU: EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO. HÁ 2 TIPOS:

1- CONVENCIONAL: COLHER MATERIAL DO ORIFÍCIO EXTERNO DO COLO UTERINO E ESPALHÁ-LO NA LÂMINA DE VIDRO FORNECIDA, COBRIR IMEDIATAMENTE O MATERIAL NA LÂMINA COM O FIXADOR PARA EVITAR DESSECAMENTO. IDENTIFICAR O PEDIDO E A CAIXA DA EMBALAGEM DA LÂMINA COM O NOME COMPLETO DO PACIENTE E A LÂMINA COM AS INICIAIS.

2 - THIN PREP (BASE LÍQUIDA - PAPANICOLAOU MODERNO): COLHER O MATERIAL DO ORIFÍCIO EXTERNO DO COLO UTERINO COM A ESPÁTULA DE PLÁSTICO E COM A ESCOVINHA, TRANSFERIR O MATERIAL COLHIDO PARA O LÍQUIDO PRESENTE NO TUBO. IDENTIFICAR O PEDIDO E O TUBO COM O NOME COMPLETO DO PACIENTE.

LÍQUIDOS CAVITÁRIOS OBTIDOS POR PUNÇÃO (EXS: LÍQUIDO PLEURAL, ASCÍTICO, ETC.): PARA PESQUISA DE CÉLULAS NEoplásICAS: OBTER O LÍQUIDO ATRAVÉS DE PUNÇÃO NA PRÓPRIA SERINGA CONTENDO O MATERIAL ASPIRADO. ADICIONAR **ALCOOL 70%**, MISTURAR BEM OS LÍQUIDOS. COLAR ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO COM NOME COMPLETO DA PACIENTE NA SERINGA E ENVIAR AO LABORATÓRIO PATHOS.

MODE DE REQUISIÇÃO DE

Modelo 02 – Requisição de Citologia de Base Líquida e Biologia Molecular:

Frente

- Paciente (Nome Completo) – Tel. Paciente
- RG – CPF – Data de Nascimento- Idade - DUM (Data da Última Menstruação) – Data da Coleta
- Informações Clínicas
- Convênio – Plano – Carteirinha – Validade

- Médico Solicitante – CRM - Tel. Fixo – Tel. Celular
- E-mail para envio do laudo ou endereço para entrega
- Carimbo e Assinatura do Médico
- Assinalar o exame desejado

Verso

- Preencher todos os dados solicitados - Termo de Consentimento
- Assinalar Paciente ou Responsável
- Assinalar todos os campos Colher assinatura do paciente

 PATHOS <small>LABORATÓRIOS MÉDICOS</small>		REQUISIÇÃO DE CITOLOGIA DE BASE LÍQUIDA E BIOLOGIA MOLECULAR				Etiqueta de Identificação	Uso do Pathos
Patologista Responsável <small>Dr. P.R. Geraldo Oliveira - CREMESP 16.114</small>							
Paciente (Nome Completo)						Tel. Paciente	
RG	CPF	Data de Nasc.	Idade	DUM	Data da Coleta		
Nome da Mãe			Informações Clínicas				
Convênio	Plano	Carteirinha			Validade		
Médico Solicitante		CRM	Tel. Fixo		Tel. Celular		
Clínica/Consultório		E-mail para envio do laudo ou endereço para entrega					
OBRIGATORIA A ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO NO VERSO DESTE DOCUMENTO				Carimbo e Assinatura do Médico _____			
<input checked="" type="checkbox"/> Citologia base líquida - (PAPANICOLAOU) <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa de HPV <input checked="" type="checkbox"/> Biópsia: <input checked="" type="checkbox"/> Vulva <input checked="" type="checkbox"/> Vagina <input checked="" type="checkbox"/> Colo Dados Clínicos: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia <input checked="" type="checkbox"/> Neisseria <input checked="" type="checkbox"/> Mycoplasma <input checked="" type="checkbox"/> Herpes 1 e 2 <input checked="" type="checkbox"/> Ureaplasma							
							
<small>Rua Cubatão, 395 - Paraíso CEP: 04013-041 São Paulo/SP - Tel.: (11) 2199-6600 - pathos@pathos.com.br www.pathos.com.br</small>							

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA TRANSPORTE E ANÁLISE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO

Eu, _____, RG _____ () paciente / () responsável (grau e parentesco), declaro que fui informado(a) de que a amostra do material biológico coletado para exame a histopatológico será encaminhada, por indicação do médico assistente, para o laboratório Pathos, na Rua Cubatão, 265, Telefone: (11) 2100-6600 Diretor Médico Paulo Roberto Giraldo Chaves – CRM 16.114.

- () Fui esclarecido(a) sobre os cuidados necessários para a coleta, acondicionamento e transporte para a observação do material biológico até a sua entrada no laboratório de Patologia.
- () Autorizo o transporte da amostra para realização da análise no laboratório de Patologia assinalado acima.
- () Fui esclarecido(a) que poderia optar para pessoalmente encaminhá-la/transportar a amostra para realização do exame em outro laboratório da minha confiança.

SIGNATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

COMO ACONDICIONAR O MATERIAL PARA ESTUDO HISTOPATOLÓGICO:

HISTOPATOLÓGICO: O FRAQUEJO DE TECIDO DEVE SER IMERSO EM FORMALINA (FORMOL) ION ASSIM QUE FOR RETIRADO DO PACIENTE. PARA EVITAR AUTÓLISE, ENVIAR IMEDIATAMENTE ACONDICIONADO PELAS MÊTODAS DO LABORATÓRIO PATHOS. IDENTIFICAR PÉDIO E PRAZO CORRETAMENTE COMPLETO DO PACIENTE.

PAPANICOLAU: EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO. HÁ 2 TIPOS:

1- CONVENCIONAL: COLHEF MATERIAL DO ORIFÍCIO EXTERNO DO COLO UTERINO E ESPALHÁ-LO NA LÂMINA DE VIDRO FORNECIDA, COBRIR IMEDIATAMENTE O MATERIAL NA LÂMINA COM C PIRADOR PARA EVITAR DESSECAMENTO. IDENTIFICAR O PÉDIO E A SAKA DA EMBALAGEM DA LÂMINA COM O NOME COMPLETO DO PACIENTE E A LÂMINA COM AS INICIAIS.

2- CITOCOLOGIA BASE LÍQUIDA (PAPANICOLAU MODERNO): COLHER O MATERIAL DO ORIFÍCIO EXTERNO DO COLO UTERINO COM A ESPÁTULA DE PLÁSTICO E COM A ESCOVA. ENVIAR IMEDIATAMENTE O MATERIAL COLHIDO PARA O LÍQUIDO PRESENTE NO TUBO IDENTIFICAR O PÉDIO E O TUBO COM O NOME COMPLETO DO PACIENTE.

LÍQUIDOS CAVITÁRIOS OBTIDOS POR PUNÇÃO (EXS.: LÍQUIDO PLEURAL, ASCÍTICO, ETC.): PARA PESQUISA DE CÉLULAS NEPLÁSTICAS: OBTER O LÍQUIDO ATRAVÉS DE PUNÇÃO NA PRÓPRIA SERINGA CONTENDO PLÁSTICO ASSIM COMO ANTERIORMENTE. MISTURAR BEM E ENVIAR IMEDIATAMENTE PARA IDENTIFICAÇÃO COM NOME COMPLETO DO PACIENTE NA SERINGA E ENVIAR AO LABORATÓRIO PATHOS.

Verso

Observação: Formulário também disponibilizado em duas vias, conforme solicitação de alguns hospitais.

5- SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE APOIO

A solicitação de material pode ser realizada através de 02 opções:

Opção 1 - Diretamente pelo site (melhor opção)



Na página inicial do site clique em Pedido de Material

- Preencha os campos
- Nome do Solicitante - Telefone - e-mail
- Médico / Clínica / Hospital - Endereço – Número - Complemento (Se existente)
- Escolha a quantidade necessária de material
- Clique em Enviar



HOME > PEDIDO DE MATERIAL

Nome do Solicitante (obrigatório)	Telefone (obrigatório)	Seu e-mail (obrigatório)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Médico / Clínica / Hospital (obrigatório)	Endereço (obrigatório)	Nº (obrigatório)	Complemento (Cruzamento/Rua/Cidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kit - Frasco Pequeno com Formol <input type="text"/>	Kit - Papanicolaou ggg espelho <input type="text"/>	Kit - Captura Hídrica <input type="text"/>	
Etiquetas de Identificação de Paciente <input type="text"/>	Kit - Papanicolaou ggg espelho <input type="text"/>	Kit - Inspeção Alimentar <input type="text"/>	
Saco Transparente Pequeno <input type="text"/>	Kit - Thin Prep <input type="text"/>	Livro de Retirada de Materiais <input type="text"/>	
Saco Transparente Grande <input type="text"/>	Frasco com Fixador de Lâmina <input type="text"/>	Envelope de Numeração <input type="text"/>	
Saco Pathos Pequeno <input type="text"/>	Lâmina Focsa Sem Lâmina - c/ 50 lâminas <input type="text"/>	Resolução (Antônio/Cito) - c/ 20 folhas <input type="text"/>	
Saco Pathos Grande <input type="text"/>	Frasco Citológico CG Estrías Redondo <input type="text"/>		

ENVIAR

Opção 2 – Por e-mail, com os seguintes dados:

Para: almoxarifado@pathos.com.br

C.C: suprimentos@pathos.com.br

Assunto: Pedido de Material de Apoio – Nome do Médico/ Consultório / Clínica/Hospital

Corpo do e-mail:

- Nome do Médico / Consultório / Clínica / Hospital:
- Nome do Solicitante:
- Endereço:
- Setor:

- Endereço:
- Telefone:
- Materiais e Quantidades

LISTA DOS MATERIAIS DE APOIO

- Kit - Frasco Pequeno com Formol
- Etiquetas de Identificação de Paciente
- Saco Transparente Pequeno
- Frasco com Fixador de Lâmina
- Lâmina Fosca Sem Lapidar - c/ 50 lâminas
- Frasco Citológico 03 Estrias Redondo
- Kit - Papanicolaou sem espéculo
- Kit - Papanicolaou com espéculo
- Kit - Thin Prep
- Declaração de Expedição (Mapa Diário)
- Envelope de Numerários
- Requisição (Anátomo/Cito) - c/ 20 folhas
- HPV por Genotipagem
- Saco Transparente Grande
- Saco Pathos Pequeno
- Saco Pathos Grande
- Kit de Imunofluorescência – Unidade (* 48 horas de antecedência – solicitar por e-mail

para almoxarifado@pathos.com.br com
cópia para triagem@pathos.com.br).

Observação:

- O prazo de entrega dos materiais, será de até **3 dias** (úteis), após o pedido ser recebido pelo Pathos.
- O pedido será entregue na rotina pré-estabelecida, conforme endereço apontado e acordo contratual.
- Em casos de urgências, as entregas serão efetuadas mediante disponibilidade;

Disponibilizamos link personalizado (materiais e quantidades) para solicitação de materiais de apoio.

Consulte nosso setor Comercial.

6- PAGAMENTO DOS ATENDIMENTOS PARTICULARES

Para os atendimentos a pacientes particulares, cujo médico/consultório/clínica não possua fatura mensal, o pagamento do valor do procedimento deverá ser realizado via PIX:

**Dados para transferência:
CNPJ 55.235.428/0001-05
Banco Itaú – 341
Agência: 0740 / C.C: 44504-4
CHAVE PIX: 55.235.428/0001-05
PATHOS ANATOMOPATOLOGIA LTDA**

⚠ Observação ⚠

Após a transferência, deverá ser enviado o comprovante para os e-mails:

triagem@pathos.com.br e contasmedicas@pathos.com.br

No e-mail deverá constar os seguintes dados:

- Nome do médico/consultório/clínica;
- Nome(s) do(s) pacientes(s);
- Data do envio do material;
- Dados para emissão da Nota Fiscal: CPF ou CNPJ e nome ou razão social.

7- CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO

Todo material recebido pelo Pathos, passa por uma criteriosa avaliação, antes do início de seu processamento.

Seguem os critérios de rejeição:

- Nome do paciente na requisição divergente com o nome na amostra
- Divergência da amostra com o descrito na requisição
- Amostras sem identificação ou com identificação dúbia
- Convênios ou planos não credenciados com o Pathos
- Negativa do Convênio para a realização do exame (elegibilidade)

Nestes casos, poderá ocorrer a devolução do material, após prévio contato.

O material será enviado com o protocolo (abaixo) em duas vias, sendo que uma delas deverá ser preenchida (datada e assinada, com nome completo e RG do responsável pelo recebimento) e devolvida no ato do

recebimento do material.



Biópsias e peças cirúrgicas
Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF)
Imunofluorescência
Imunoistoquímica

Teste de Intolerância Alimentar
Dosagem Hormonal na Saliva
Punção Aspirativa com Agulha Grossa
(Core-biopsies)

PROTOCOLO DE DEVOLUÇÃO

DD __/__/__ h

O material do(a) Sr.(a): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX deu entrada no Laboratório Pathos no dia XX/XX/XXXX horário 14:12 horas, pela ordem de serviço número: **B19-XXXX** a pedido do Dr.(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Motivo da Devolução: **ATENDIMENTO NEGADO MOTIVO FORA DE ABRANGENCIA**

Devolver na Unidade: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Devolução realizada por: REGINA

Recebido por (nome e RG): _____

Data: __/__/__

8-RESULTADO DOS EXAMES (LAUDOS)

Os resultados de exames são disponibilizados por meio do site www.pathos.com.br, mediante login e senha do médico solicitante ou procedência, fornecido pelo setor Comercial.

Clique em Resultados Online



Fale Conosco: 11 2199-6600

pathos@pathos.com.br

HOME QUEM SOMOS EXAMES PARCEIROS CONVENIOS BLOG MIDIA PARA PROFISSIONAIS CONTATO

PEDIDO DE MATERIAL RESULTADOS ONLINE SOLICITE BIOCONDUTOR

DIAGNÓSTICOS
PRECISOS E RÁPIDOS
PACIENTE EM PRIMEIRO LUGAR

Horário de atendimento na recepção:
2ª à 6ª-feira - das 7h às 13h
Novos canais de comunicação:
Whatsapp: (11) 95897-8106
Chat online: 8h às 17h
atendimento@pathos.com.br

Utilize seu login e senha.

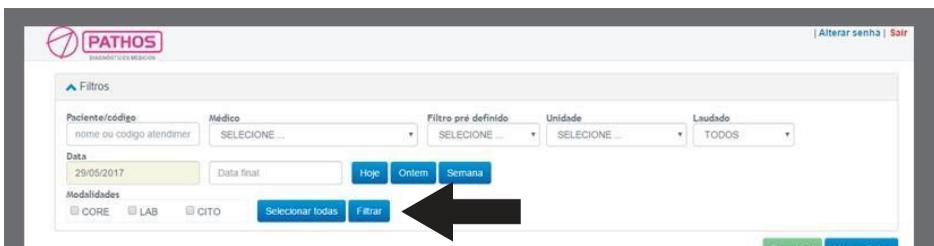
Caso não possua, solicite através do e-mail:
comercial@pathos.com.br.



Visualização de imagens para centros de diagnóstico

 Lembrar o login

- Selecione o período de pesquisa e acione a Tecla Filtrar.
- Aparecerão todos os pacientes do período com seu respectivo status.
- Para abrir o(s) laudo(s), clique no nome do paciente.
- Se clicar no nome do procedimento, abrirá só o laudo daquele procedimento.



VERSÃO

9-SOLICITAÇÃO DE CONGELAÇÃO

A solicitação de Patologista para congelação per operatório, deverá ser enviada com 72 horas úteis de antecedência, através do **e-mail** com os seguintes dados:

Para: congelacao@pathos.com.br

Assunto: Congelação – Nome do Hospital

Corpo do e-mail:

- Nome do Hospital
- Data/hora
- Nome do Cirurgião e CRM
- Telefone Celular do Cirurgião
- Nome do Paciente
- Tipo de Cirurgia
- Convênio
- Número da Carteirinha

ATENÇÃO:

A confirmação do agendamento da congelação

também será enviada por e-mail.

10- PROTOCOLO DE COBRANÇA DE HOSPITAIS

Após a primeira análise da amostra recebida, o Laboratório Pathos encaminhará e-mail do Protocolo de Cobrança para o Hospital (somente para Hospitais que solicitam).

Neste documento será apresentado o número de amostras que serão analisadas, identificadas por paciente, que deverão ser incluídas no prontuário do mesmo para posterior repasse ao Laboratório.

HOSPITAL XXXXXXXXX				40.60.111-0	40.60.103-0	40.60.112-9	40.60.126-9	40.60.909-9	40.60.113-7	40.60.118-8
Data	Paciente	Convênio	Atendimento	Anatom	Conceiaq	Liquido	Co.oral	Punção	PAPA	IMMUNO

Modelo do Protocolo de Cobrança

11- FATURAMENTO

Para os clientes que possuem fatura, o Pathos encaminhará mensalmente relatório descritivo com todos os procedimentos realizados durante o mês anterior. A quitação dos débitos deverá ocorrer conforme acordo contratual.

DIFERENCIAIS PATHOS

- Dupla-chechagem dos exames anatomopatológicos
 - Disponibilidade dos laudos pela Web
 - Exames tecnologicamente atualizados
- Atendimento personalizado e humanizado

EXAMES REALIZADOS

Anatomia Patológica

- Congelação Per-Operatório
- Biópsia e Peças Cirúrgicas
- Citopatologia (Convencional e Base Líquida)
 - Imunoistoquímica
 - Imunofluorescência
- PAAF - Punção Aspirativa por Agulha Fina
 - Core-Biopsy de Mama

Biologia Molecular

- HPV – Genotipagem
- Hibridização in Situ
- Mutação de genes especiais: K-Ras, BRAF e outros

Saúde Funcional

- Teste de Intolerância Alimentar
- outros

pathos
Diagnósticos Médicos