



MANUAL DO CLIENTE



O QUE É O PATHOS?

O Pathos é um laboratório médico fundado em 1985, especializado em Anatomia Patológica e reconhecido pela excelência em seus serviços.

Nossa principal meta é garantir a entrega de resultados com precisão e agilidade, sempre em respeito ao ser humano e à sua saúde.

Atendemos a maioria dos hospitais da cidade de São Paulo, entre eles: Albert Einstein, Sírio-Libanês, Santa Catarina, Pro Matre, Rede Amil, entre outros, além de diversas clínicas de especialidades e consultórios médicos.

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

DIRETORIA MÉDICA

Dr. Paulo Roberto Grimaldi Oliveira

Graduado em Medicina pela UNIFESP (Escola Paulista de Medicina) em 1970, com especialização em Patologia no Hospital do Servidor Público. Atuou no Hospital da Aeronáutica e na Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, assumindo a presidência do Pathos em 1993.

É Mestre em Anatomia Patológica (UNIFESP), Doutor em Oncologia (A.C. Camargo) e possui pós-graduação 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

1 - SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE AMOSTRAS	09
2 - RETIRADA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS (CONTROLE DE EXPEDIÇÃO - MAPA DIÁRIO)	12
3 - ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS E PRAZOS PARA EXECUÇÃO	14
4 - REQUISIÇÃO/SOLICITAÇÃO DE EXAMES	19
5 - SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE APOIO	23
6 - PAGAMENTO DOS ATENDIMENTOS PARTICULARES	27
7 - CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO	28
8 - RESULTADO DOS EXAMES (LAUDOS)	29
9 - SOLICITAÇÃO DE CONGELAÇÃO	30
10 - PROTOCOLO DE COBRANÇA DE HOSPITAIS	31
11 - FATURAMENTO	31



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”**.



PREENCHA OS CAMPOS:

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

The image shows a laptop screen with the Pathos website. The browser address bar shows 'pathos.com.br/solicite-biocondutor/'. The website has a pink and white color scheme. At the top, there are navigation links: 'Resultados Online', 'Agende PAAF', 'Agende Intolerância', 'Pedido de Material', and 'Solicite Biocondutor'. Below these are social media icons for WhatsApp, Facebook, and Instagram. The main header includes the Pathos logo and a navigation menu: 'Home', 'Quem Somos', 'Exames', 'Convênios', 'Blog', 'Mídia', 'Para Profissionais', 'Contato', and 'Trabalhe Conosco'. The central part of the screen features a large image of a person in a lab coat holding a test tube. Below this is a form titled 'Solicite Biocondutor' with the following fields:

- Seu nome *
- Médico/Clinica/Hospital *
- Setor para Retirada *
- Telefone *
- Endereço *
- Nº *
- Complemento
- Seu e-mail *
- Responsável pela entrega da amostra *

At the bottom right of the form is a pink button labeled 'Enviar'. The footer of the website contains contact information: 'Rua Loefgren, 332 - São Paulo - SP, CEP: 04040-000', '(11) 2199-6600', 'pathos@pathos.com.br', and social media icons. It also includes a disclaimer: 'Segunda a sexta das 7h às 16h na Recepção. Atendimento no Chat e Whatsapp 8h às 18h. Não atendemos aos Sábados.'

OPÇÃO 2 – POR E-MAIL, COM OS SEGUINTE 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

Para	 logistica@pathos.com.br x
Cc	
Enc: Retirada de amostras - Consultório DS - Drauzio da Silva	
Nome/Médico: Dr <u>Drauzio</u> da Silva Endereço: <u>Av</u> Paulista, 500 <u>cj</u> 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.

pathos Diagnósticos Médicos		DECLARAÇÃO DE EXPEDIÇÃO (Mapa Diário)		Grupo da ONU: UN3373 Classe da Embalagem: PI650	
EXPEDIDOR (CONSULTÓRIO/HOSPITAL):					
ENDEREÇO:			TEL:		
NOME COMPLETO DO RESP. PELO ENVIO:					
DESTINATÁRIO: PATHOS ANATOMOPATOLOGIA LTDA. - RUA LOEFGREN, 332 VILA CLEMENTINO 04040-000 SP				TELEFONES EM CASO DE EMERGÊNCIA CORPO DE BOMBEIROS - 193 POLÍCIA MILITAR - 190 DEFESA CIVIL - 199 POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL - 191	
MESSAGEIRO:		DATA: / /		HORA:	
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO					
Esta expedição atende a Instrução para Embalagem P650 da Resolução ANTT nº 5947/21 e em conformidade com a resolução RDC 504 de 2021 da ANVISA					
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NECESSÁRIOS: LUVAS DE PROCEDIMENTOS					
PACIENTE	QUANTIDADE			ENVIO DE VALOR \$	
	SACOS	FRASCOS	LÂMINAS		
RECEBIDO NA TRIAGEM DO LAB. PATHOS POR:			DATA: / /		HORA:
TEL: (11) 2199-6600 (11) 2199-6606 agendamento@pathos.com.br					

Observação: Disponibilizado também em tamanho maior (A4), para colocação de etiquetas (utilizado por hospitais).

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, clínica), 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 dessecação.
- 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 7 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).

 pathos Diagnósticos Médicos MÉDICO RESPONSÁVEL DR. PAULO ROBERTO GRIMALDI OLIVEIRA MD, PhD - CREMESP 10114		REQUISIÇÃO DE EXAME ETIQUETA AUTOADESIVA		Pç	B	AZ
				Fr	CE	AM
				Aut	CG	BR
				Q	L	CI
						LA
						LI
				B	CHL	RO
				TP	NE	VB
				PA	MYC	VE
				CAP	URE	VD
				HIB	MAM	
MATERIAL ENVIADO						
HOSPITAL/ CLÍNICA/ CONSULTÓRIO						
DATA CIRURGIA/ COLETA						
HORA CIRURGIA/ COLETA						
MÉDICO SOLICITANTE						
CRM						
CARIMBO E ASSINATURA						
TEL. CELULAR						
PACIENTE (NOME COMPLETO)						
DATA DE NASC.						
SEXO						
CPF:						
TEL. PACIENTE:						
ASS. PACIENTE:						
NOME COMPLETO DA MÃE:						
DUM:						
VIDE VERSO						
DADOS CLÍNICOS						
CONVÊNIO						
PLANO						
CARTEIRINHA						
SENHA DE INTERNAÇÃO						
ENDEREÇO PARA ENTREGA DO LAUDO						
E-MAIL PARA ENVIO DO LAUDO						
OBRIGATÓRIA A ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO NO VERSO DESTE DOCUMENTO						
EXAMES SOLICITADOS						
☐ ANATOMOPATOLÓGICO ☐ PAPANICOLAOU CONVENCIONAL ☐ IMUNOISTOQUÍMICA ☐ HIBRIDIZAÇÃO IN SITU ☐ CONGELAÇÃO ☐ PAPANICOLAOU - BASE LÍQUIDA ☐ IMUNOFLOURESCÊNCIA ☐ OUTRO (Especificar): ☐ CITOPATOLOGIA ONCÓTICA ☐ CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA/SERIADA ☐ HPV POR GENOTIPAGEM						
Rua Loeffgren, 332 Vila Clementino 04040-000 SP ☎ (11) 2199-6600 📠 (11) 2199-6606 agendamento@pathos.com.br www.pathos.com.br						
ATENÇÃO: A FALTA DOS INFORMES SOLICITADOS PODE ATRASAR A ENTREGA DO LAUDO DIAGNÓSTICO.						

VERSO

- Contém termo de consentimento livre e esclarecido para transporte e análise de material biológico e informações de acondicionamento das amostras.

INFORMATIVO DA EMPRESA PATHOS

O **PATHOS** informa que, para fins de coleta, transporte e análise de amostra de material biológico, são necessários tratamento de dados pessoais e dados sensíveis de pessoas físicas, que seguem a previsão e os princípios legais dispostos na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Segundo disposição normativa da LGPD, é o titular de dados a pessoa natural a quem os dados se referem, e que são objeto do tratamento.

A definição de "tratamento" está prevista no art. 5º, inc X da LGPD, cuja definição é: "toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;"

Para fins da referida lei, considera-se "controlador" toda pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais; e "operador" toda pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador.

O **PATHOS** declara ainda que observa a boa fé e atende a todos os princípios contidos no art 6º na LGPD, como, por exemplo, da finalidade, da necessidade, transparência, segurança, portanto estando em conformidade ao texto da referida lei.

Em qualquer caso de dúvida relativa aos dados do titular, a empresa poderá ser acessada através do e-mail: protecaodedados@pathos.com.br.

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 **ÁLCOOL 70%** MISTURAR BEM OS LÍQUIDOS. COLAR ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO COM NOME COMPLETO DA PACIENTE NA SERINGA E ENVIAR AO LABORATÓRIO PATHOS.

- 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.

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

MODELO 02 – REQUISIÇÃO DE CITOLOGIA DE BASE LÍQUIDA E BIOLOGIA MOLECULAR:

FRENTE

- 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.

 MÉDICO RESPONSÁVEL DR. PAULO ROBERTO GRIMALDI OLIVEIRA MD, PhD - CREMESP 16114		REQUISIÇÃO DE CITOLOGIA DE BASE LÍQUIDA E BIOLOGIA MOLECULAR		Etiqueta de Identificação		Uso do Pathos	
Paciente (Nome Completo)						Tel. Paciente	
RG	CPF	Data de Nasc.	Idade	DUM	Data da Coleta		
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					
OBRIGATÓRIA A ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO NO VERSO DESTE DOCUMENTO				Carimbo e Assinatura do Médico _____			
☒ Citologia base líquida - (PAPANICOLAOU) ☒ Pesquisa de HPV ☒ Biópsia: ☒ Vulva ☒ Vagina ☒ Colo ☒ Chlamydia ☒ Neisseria ☒ Mycoplasma ☒ Herpes 1 e 2 ☒ Ureaplasma							
Dados Clínicos: _____							
Rua Laefgren, 332 Vila Clementino 04040-000 SP ☎ (11) 2199-6600 📠 (11) 2199-6606 📧 @labpathos agendamento@pathos.com.br www.pathos.com.br							
ATENÇÃO: A FALTA DOS INFORMES SOLICITADOS PODE ATRASAR A ENTREGA DO LAUDO DIAGNÓSTICO.							

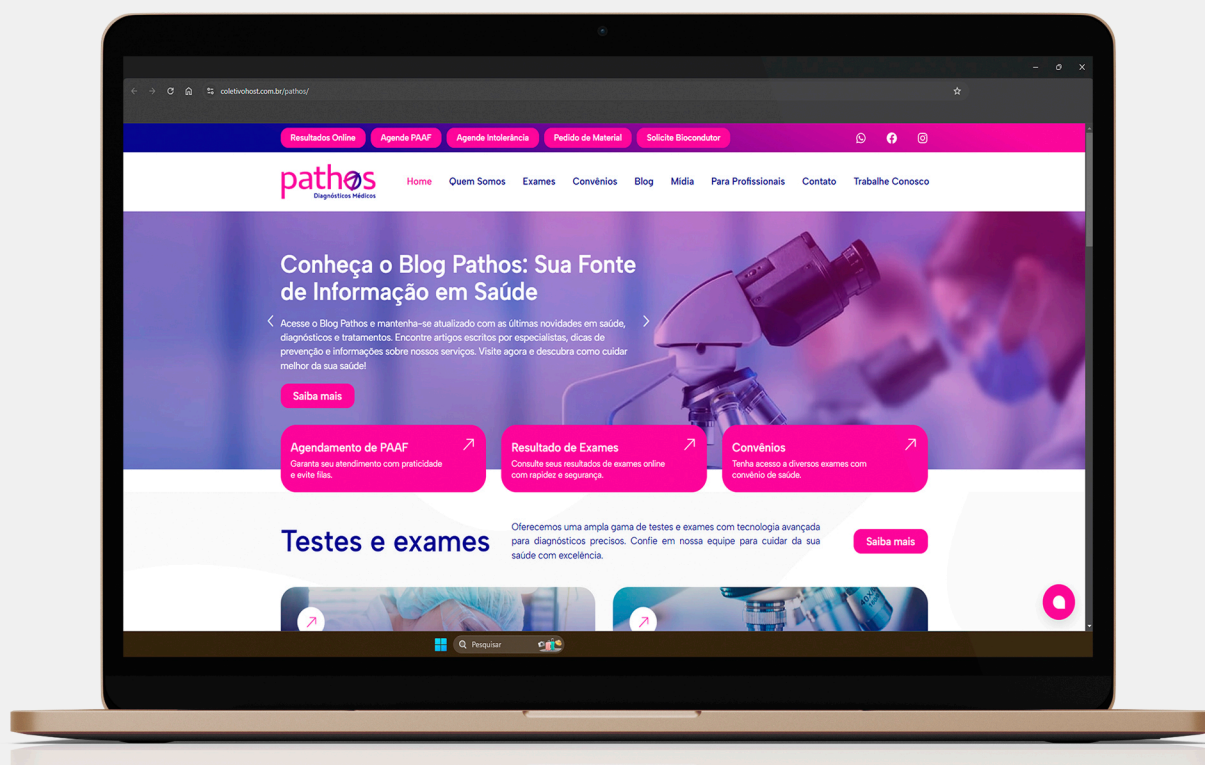
VERSO

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA TRANSPORTE E ANÁLISE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO
Fui, _____, RG _____ (☐ paciente/ ☐ responsável (grau de parentesco), 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, na Rua Cubatã, 205, Telefone: (11) 2199-6600. Diretor Médico Paulo Roberto Gamaldi Oliveira – CRM 16.114. (☐) Fui esclarecido(a) sobre os cuidados necessários para a manutenção, acondicionamento e transporte por a conservação 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 encaminhar/transportar a amostra para realização do exame em outro laboratório de minha confiança. ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL... _____
CUMULACUNOSAMENTE MATERIAIS PARA ESTUDO MICROSCÓPIO: ANATOMOPATOLÓGICO: O FRAGMENTO DE TECIDO DEVE SER IMERSO EM FORMALINA (FORMOL A 10%) ASSIM QUE FOR RETIRADO DO PACIENTE. PARA EVITAR AUTOLISE, ENVIAR O MATERIAL ACOMPRANHADO DO PEDIDO MEDICO PARA O LABORATÓRIO PATHOS. IDENTIFICAR PEDIDO E PASSO CONTINUA 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 PISADOR PARA EVITAR DISECAMENTO. IDENTIFICAR O PEDIDO E A CAIXA DE EMBALAGEM DA LÂMINA COM O NOME COMPLETO DO PACIENTE E A LÂMINA COM AS INICIAIS. 2 - CITOLÓGICA BASE LÍQUIDA* (PAPANICOLAOU MODERNO): COLHER O MATERIAL DO ORIFÍCIO EXTERNO DO COLO UTERINO COM A ESPÁTULA DE PLÁSTICO E COM A ESCOVA. ENLA. 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 NEPLÁSICAS: OBTIR O LÍQUIDO ATRAVÉS DE PUNÇÃO NA PRÓPRIA SERINGA CONTENDO O MATERIAL ASPIRADO ANTERIORMENTE. MISTURAR BEM OS LÍQUIDOS. COLOCAR ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO COM NOME COMPLETO DO PACIENTE NA SERINGA E ENVIAR AO LABORATÓRIO PATHOS.

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

Nome do Solicitante: *		Telefone: *		Seu e-mail: *	
Médico/Clinica/Hospital: *	Endereço: *	Nº: *	Complemento		
Kit - Frasco Pequeno com Formol:	Kit - Papanicolaou sem espêculo:	HPV por Genotipagem:			
Etiquetas de Identificação de Paciente:	Kit - Papanicolaou com espêculo:	Saco Transparente Pequeno:			
Kit - Thin Prep:	Saco Transparente Grande:	Frasco com Fixador de Lâmina:			
Declaração de Expedição (Mapa Diário):	Lâmina Fosca Sem Lapidar - c/ 50 lâminas:	Frasco Citológico 03 Estrias Redondo:			
Requisição (Anátomo/Cito) - c/ 20 folhas:					
	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 O3 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.

	Congelação Per-Operatório Biópsia e Peças Cirúrgicas Citopatologia (Convencional e Base Líquida) Imunoistoquímica Imunofluorescência Core-Biopsy de Mama	PAAF - Punção Aspirativa por Agulha Fina HPV por Genotipagem Hibridização in Situ Mutação de Genes Especiais: K-Ras, BRAF e outros Teste de Intolerância Alimentar Outros
	PROTOCOLO DE DEVOLUÇÃO	

DD ____/____/____ h

O material do(a) Sr.(a): _____ deu entrada no Laboratório Pathos no dia
 31/07/2025 horário 10:44 horas, pela ordem de serviço número: _____ a pedido do
 Dr. (a) _____.

Motivo da Devolução: _____

Devolver na Unidade: _____

Devolução realizada por: _____

Recebido por (nome legível/Assinatura): _____

RG: _____

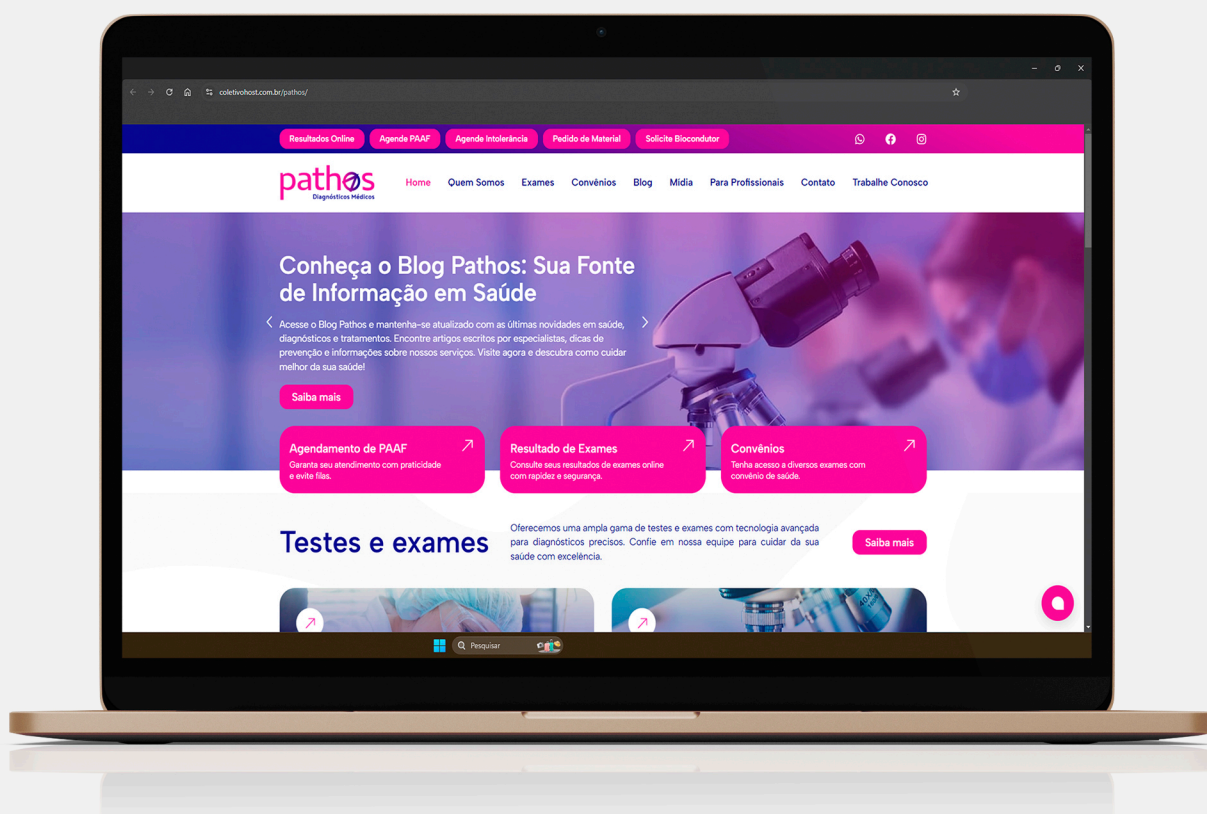
Data: ____/____/____

Entregue por: _____

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



Utilize seu login e senha.

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

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.

MODELO DO PROTOCOLO DE COBRANÇA

HOSPITAL XXXXXXXXX				40.60.111-9	40.60.103-0	40.60.112-8	40.60.126-9	40.80.909-9	40.60.113-7	40.60.118-8
Data	Paciente	Convênio	Atendimento	Anatom	Congelac	Liquido	Colorac	Punção	PAPA	IMUNC

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.

- Dupla–checagem 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

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

SAÚDE FUNCIONAL

- Teste de Intolerância Alimentar
- Outros

