



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES =====

Material : Soro

Método : Colorimétrico, totalmente automatizado

DETERMINAÇÃO	RESULTADO	VALOR(ES) DE REFERÊNCIA
BILIRRUBINA T :	0,63 mg/dL	Até 1,10 mg/dL
BILIRRUBINA D :	0,22 mg/dL	Até 0,20 mg/dL
BILIRRUBINA I :	0,41 mg/dL	Até 0,90 mg/dL

Faixa de medição: BT 0,15 a 38,00 mg/dL
BD 0,08 a 13,80 mg/dL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Exame realizado com reagentes adquiridos de Roche Diagnostics do Brasil - Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos.

RG MS/ANVISA N°10287411018 (BT) RG MS/ANVISA N°10287410957 (BD)
EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)

ATENÇÃO: Alteração no valor de referência a partir de 25/10/2018.

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min
Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min
Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

ALBUMINA (2ª GERAÇÃO) =====

Material: Soro

Método : Colorimétrico (verde de bromocresol), totalmente automatizado

RESULTADO: **4,5 g/dL**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

3,5 a 5,2 g/dL

Faixa de medição: 0,2 a 6,0 g/dL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410302. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

FERRO SÉRICO (2ª GERAÇÃO) =====

Material: Soro

Método : Colorimétrico, totalmente automatizado

RESULTADO: **136,0 ug/dL**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

37,0 a 145,0 µg/dL

Faixa de medição: 5,0 a 1.000,0 ug/dL

INDICADORES DO FERRO EM VÁRIAS CONDIÇÕES CLÍNICAS				
CONDIÇÕES	FERRITINA	TRANSFERRINA/CFH TOTAL	FERRO	IST
Deficiência de Ferro	D	N ou A	D	N ou D
Anemia da doença crônica	N ou A	N ou D	D	N ou D
Anemia sideroblástica	A	N ou D	N ou A	A
Anemias hemolíticas	A	N ou D	A	A
Hemocromatose	A	D	A	A
Depleção de proteínas	Variável	N ou D	N ou D	N ou D
Hepatites	A	Variável	A	A
Envenenamento por ferro	N	N	A	A
Legenda: N=Normal A=Aumentado D=Diminuído				

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): A determinação do Ferro Sérico é usada no diagnóstico diferencial de Anemias, Hemocromatose e Hemossiderose. Níveis baixos ocorrem na Anemia Ferropriva, Glomerulopatias, menstruação e fases iniciais de remissão da Anemia Perniciosa. Variações circadianas com valores mais baixos de Ferro Sérico pela tarde são descritas, sendo que alterações de até 30% em dias subsequentes podem ocorrer. Pré-menstrual pode elevar níveis em 10% a 30%, que caem na menstruação. Na Gravidez há possibilidade de elevação inicial do Ferro Sérico devido à Progesterona.

NOTA(3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410583. EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

CREATININA (2ª GERAÇÃO) =====

Material: Soro

Método : Cinético rastreável ao IDMS, totalmente automatizado

RESULTADO: **0.67 mg/dL**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

0,50 a 0,90 mg/dL

Faixa de medição: 0,17 a 24,90 mg/dL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410685. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Data 01/03/2016 11:24

Resultado 0,97

AST/TGO =====

Material: Soro

Método : Cinético otimizado em UV, totalmente automatizado

RESULTADO: **16 U/L(37°C)**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Até 32 U/L(37°C)

Faixa de medição: 5 a 700 U/L(37°C)

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Este ensaio segue as recomendações da IFCC, mas foi otimizado em termos de desempenho e estabilidade.

NOTA(3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410316. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Data 01/03/2016 11:25

01/03/2016 10:34

Resultado 21

21

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

ALT/TGP =====

Material: Soro

Método : Cinético otimizado em UV, totalmente automatizado

RESULTADO: **8 U/L(37°C)**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Até 33 U/L(37°C)

Faixa de medição: 5 a 700 U/L(37°C)

NOTA (1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA (2): Este ensaio segue as recomendações da IFCC, mas foi otimizado em termos de desempenho e estabilidade.

NOTA (3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410315. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Data	01/03/2016 11:25	01/03/2016 10:34
Resultado	20	22

GAMA GT =====

Material: Soro

Método : Colorimétrico enzimático otimizado, totalmente automatizado

RESULTADO: **16 U/L(37°C)**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

5 a 36 U/L(37°C)

Faixa de medição: 3 a 1.200 U/L(37°C)

NOTA (1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA (2): Este ensaio segue as recomendações da IFCC, mas foi otimizado em termos de desempenho e estabilidade.

NOTA (3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410347. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

HEMOGLOBINA GLICADA - HbA1C (3ª GERAÇÃO) =====

Material: Sangue total

Método : Cromatografia Líquida de Alta Performance (HPLC) , totalmente automatizado

RESULTADO: **5,7 % HbA1C**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

(ESSE VALOR DE HbA1C CORRESPONDE À GLICEMIA MÉDIA
ESTIMADA DE **117 mg/dL**)

4,0 a 6,0 % HbA1C

(Segundo Posicionamento Oficial 2009 - Grupo Interdisciplinar de Padronização da Hemoglobina Glicada -A1C)

NOTA(1): Segundo a Sociedade Americana de Diabetes, indivíduos com valores de 5,7% a 6,4% teriam risco aumentado para desenvolver diabetes e são classificados no grupo de pré-diabetes. Valores acima ou iguais a 6,5%, quando confirmados numa segunda dosagem, indicam o diagnóstico de diabetes.

NOTA(2): Os testes de HbA1C devem ser realizados, pelo menos, duas vezes ao ano para todos os pacientes diabéticos e quatro vezes por ano (a cada 3 meses) para pacientes que se submeterem a alterações do esquema terapêutico ou que não estejam atingindo os objetivos recomendados com o tratamento vigente.

NOTA(3): "O método utilizado nesta dosagem de Hemoglobina Glicada é certificado pelo National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP). Conforme a American Diabetes Association (ADA) e a Sociedade Brasileira de Diabetes, valores inferiores a 7%, sem aumentar o risco de hipoglicemia, diminuem significativamente o risco de desenvolvimento das complicações crônicas do diabetes."

NOTA(4): A incorporação do valor da ESTIMATIVA DA GLICEMIA MÉDIA (eGM) deve ser estimulada, visando facilitar o entendimento e a interpretação do resultado da HbA1C. O grupo de estudo denominado A1C-Derived Average Glucose (ADAG) patrocinado pelo IDF, ADA e EASD, determinou uma fórmula para o cálculo da ESTIMATIVA DA GLICEMIA MÉDIA (eGM) = (eGM em mg/dL) = 28,7 x HbA1C - 46,7

NOTA(5): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

**NOTA(6): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Trinity Biotech do Brasil Ltda.
RG MS/ANVISA N°10311870144.
EQUIPAMENTO Hb9210**

ATENÇÃO: Laudo atualizado a partir de 23/10/2018.

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 46min

Liberação técnica: Dra. Gabriela Alves Bernardino - CRF:
5745-MA

Por Dra. Gabriela Alves Bernardino - CRF: 5745-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

FOSFATASE ALCALINA (2ª GERAÇÃO) =====

Material: Soro
Método : Colorimétrico enzimático otimizado, totalmente automatizado

RESULTADO: **75 U/L(37°C)** VALOR(ES) DE REFERÊNCIA
35 a 105 U/L(37°C)

Faixa de medição: 5 a 1.200 U/L(37°C)

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.
RG MS/ANVISA N°10287410645. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min
Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

GLICEMIA JEJUM =====

Material: Soro
Método : Enzimático colorimétrico, totalmente automatizado

RESULTADO: **94 mg/dL** VALOR(ES) DE REFERÊNCIA
75 a 99 mg/dL
(segundo Sociedade Brasileira de Diabetes)

Faixa de medição: 2 a 750 mg/dL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.
RG MS/ANVISA N°10287410589. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min
Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA


RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA


RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA

ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : 27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

PERFIL LIPÍDICO

Material: Soro Tempo estimado de jejum: 12h Jantar
Método : Enzimático colorimétrico, totalmente automatizado

LÍPIDES	RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA		
		Com jejum	Sem jejum	Categoria referencial
COLESTEROL TOTAL (CT) :	208 mg/dL	< 190 mg/dL	< 190 mg/dL	Desejável
HDL COLESTEROL (HDL-C) :	82 mg/dL	> 40 mg/dL	> 40 mg/dL	Desejável
TRIGLICÉRIDES (TG) :	113 mg/dL	< 150 mg/dL	< 175 mg/dL	Desejável
LDL COLESTEROL (LDL-C) :	105 mg/dL	< 130 mg/dL	< 130 mg/dL	Baixo
		< 100 mg/dL	< 100 mg/dL	Intermediário
		< 70 mg/dL	< 70 mg/dL	Alto
		< 50 mg/dL	< 50 mg/dL	Muito Alto
NÃO HDL COLESTEROL (N-HDL-C) :	126 mg/dL	< 160 mg/dL	< 160 mg/dL	Baixo
		< 130 mg/dL	< 130 mg/dL	Intermediário
		< 100 mg/dL	< 100 mg/dL	Alto
		< 80 mg/dL	< 80 mg/dL	Muito Alto

OBS (1) : A interpretação clínica dos resultados deverá levar em consideração o motivo da indicação do exame, o estado metabólico do paciente e estratificação do risco para estabelecimento das metas terapêuticas.

OBS (2) : Quando Colesterol Total for superior a 310 mg/dL, há probabilidade de Hipercolesterolemia Familiar. Quando os níveis de triglicérides estiverem acima de 440 mg/dL, sugere-se nova coleta com jejum de 12 horas.

OBS (3) : A partir de 20/05/2019, a fração LDL será calculada através da fórmula de Martin¹.¹Martin SS, Blaha MJ, Elshazly MB, Toth PP, Kwiterovich PO, Blumenthal RS, et al. Comparison of a novel method vs the Friedewald equation for estimating low-density lipoprotein cholesterol levels from the standard lipid profile. JAMA 2013;310(19):2061-8.

NOTA (1) : Recomendações do Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial de Perfil Lipídico. Elaborado em conjunto pelas SBC/DA, SBEM, SBD, SBPC/ML, SBAC e Abramed, publicado em dezembro de 2016.

NOTA (2) : Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.
RG MS/ANVISA N°10287411354 (C-HDL)
RG MS/ANVISA N°10287410246 (COL-T) RG MS/ANVISA N°10287410536 (TRIG)
EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min
Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min
Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

URÉIA =====

Material: Soro
Método : Enzimático cinético em UV, totalmente automatizado

RESULTADO: **16 mg/dL** VALOR(ES) DE REFERÊNCIA
15 a 40 mg/dL

Faixa de medição: 3 a 240 mg/dL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.
RG MS/ANVISA N°10287410618. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min
Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Data 01/03/2016 11:25
Resultado 23,57


RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA


RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

IgA TOTAL (2a GERAÇÃO) =====

Material: Soro

Método : Imunoturbidimétrico, totalmente automatizado

RESULTADO: 150 mg/dL

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

70 a 400 mg/dL

Faixa de medição: 10 a 400 mg/dL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): As IgA são proteínas importantes da resposta imunitária humoral produzida pela linhagem linfocitária B, em cooperação ou não, segundo o antígeno, com os linfócitos T. A IgA é encontrada também na lágrima, suor, saliva, leite, colostro e em secreções brônquicas e gastrointestinais, constituindo 15% das imunoglobulinas séricas. A deficiência seletiva de IgA é distúrbio de imunodeficiência primária mais comum, sendo caracterizada pela ausência de IgA sérica com níveis normais de IgG e IgM sua prevalência é de cerca de 1:700 a 1:500 indivíduos. A maioria dos pacientes é assintomática, porém alguns podem apresentar infecções frequentes e recorrentes, tipicamente envolvendo os seios paranasais, brônquios e pulmões. Alguns casos de deficiência de IgA podem entrar em remissão espontaneamente. Na deficiência associada da subclasse IgG2, a sinusite recorrente e as infecções broncopulmonares são comuns. Pacientes com uma deficiência combinada de subclasses de IgG e IgA devem ser avaliados para respostas anticórpicas funcionais e imunização com antígenos glicoprotéicos. Níveis elevados podem ser achados em hepatite infecciosa aguda agressiva crônica, cirrose hepática/criptogênica, cirrose alcoólica ativa, infecção crônica, artrite reumatóide, polidermatomiosites e doença do tecido conjuntivo.

NOTA(3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410582.

EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

PROVA DE ABSORÇÃO DA LACTOSE =====

Material: Plasma fluoretado

Método : Enzimático colorimétrico, totalmente automatizado

DETERMINAÇÃO	RESULTADO	VALOR(ES) DE REFERÊNCIA
GLICEMIA BASAL :	97 mg/dL	Considera-se normal a elevação da Glicemia, em relação à de jejum, em pelo menos 20 mg/dL em qualquer das amostras
GLICEMIA 30 min :	98 mg/dL	
GLICEMIA 60 min :	93 mg/dL	
GLICEMIA 90 min :	94 mg/dL	

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Colher amostra basal, e administrar Lactose via oral, 2g/kg de peso em solução aquosa (dose máxima de 50g), que deve ser ingerida no menor espaço de tempo possível, e após, colher amostra nos seguintes tempos: 30, 60 e 90 min.

NOTA(3): O exame é útil no diagnóstico de deficiência da Lactase. A Lactase age sobre a Lactose resultando em moléculas de Glicose, elevando seus níveis em pelo menos 20 mg/dL após ingestão de Lactose oral. Uma curva plana, com aumento na Glicemia inferior a 20 mg/dL em relação ao valor basal, acompanhada de sintomatologia clínica, ocorre em cerca de 95% dos pacientes com deficiência de Lactase.

NOTA(4): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.
RG MS/ANVISA N°10287410589. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO c 501)**

Coletado em 19/03/2020 as 07h 15min
Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Liberado clinicamente em 19/03/2020 as 13h 05min
Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA

ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : 27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

EXAME HEMATOLÓGICO =====

Material: Sangue total

Método : Automatizado (EQUIPAMENTO SYSMEX XE-2100)

LEUCOGRAMA

RESULTADO

VALOR (ES) DE REFERÊNCIA

LEUCÓCITOS	:	5.800,0 /mm3	3.600,0 a 11.000,0/mm3
NEUTRÓFILOS	:	43,8 % 2.540,4 /mm3	40,0 a 78,0% 1.700,0 a 8.200,0/mm3
SEGMENTADOS	:	43,8 % 2.540,4 /mm3	40,0 a 78,0% 1.700,0 a 8.200,0/mm3
BASTONETES	:	0,0 % 0,0 /mm3	0,0 a 5,0% 0,0 a 410,0/mm3
METAMIELÓCITOS	:	0,0 % 0,0 /mm3	0,0 a 0,0% 0,0 a 0,0/mm3
MIELÓCITOS	:	0,0 % 0,0 /mm3	0,0 a 0,0% 0,0 a 0,0/mm3
LINFÓCITOS	:	43,3 % 2.511,4 /mm3	20,0 a 50,0% 1.000,0 a 4.500,0/mm3
MONÓCITOS	:	8,6 % 498,8 /mm3	2,0 a 10,0% 100,0 a 1.000,0/mm3
EOSINÓFILOS	:	4,0 % 232,0 /mm3	1,0 a 5,0% 20,0 a 500,0/mm3
BASÓFILOS	:	0,3 % 17,4 /mm3	0,0 a 2,0% 0,0 a 200,0/mm3

ERITROGRAMA

RESULTADO

VALOR (ES) DE REFERÊNCIA

ERITRÓCITOS	:	4,99 milhões/mm3	3,90 a 5,30 milhões/mm3
HEMOGLOBINA	:	12,4 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
HEMATÓCRITO	:	40,4 % (v/v)	36,0 a 48,0 % (v/v)
VCM	:	81,0 fl (fentolitro)	80,0 a 100,0 fl (fentolitro)
HCM	:	24,8 pg (picograma)	27,0 a 33,0 pg (picograma)
CHCM	:	30,7 g/dL de glóbulos	32,0 a 36,0 g/dL de glóbulos
RDW	:	13,4 %	12,1 a 16,3 %

PLAQUETOGAMA

RESULTADO

VALOR (ES) DE REFERÊNCIA

PLAQUETAS	:	245.000 /mm3	140.000 a 400.000 /mm3
-----------	---	--------------	------------------------

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberação técnica: Dr. Josué de Siqueira - CRF:877-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 15h 15min

Por Dr. Josué de Siqueira - CRF:877-MA



RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA



RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

COAGULOGRAMA

Material: Plasma citratado

	RESULTADO	VALOR (ES) DE REFERÊNCIA
TEMPO DE PROTROMBINA	: 13,50 s	
ATIVIDADE PROTROMBÍNICA	: 97,0 %	70,0 a 100,0 %
RNI (valor do ISI: 1,32)	: 1,02	1,00 a 1,20
(método Automatizado EQUIPAMENTO STA COMPACT)		
TTPa	: 33,40 s	24,0 a 35,0 s
RELAÇÃO TTPa	: 1,13	Até 1,19
PLASMA CONTROLE DIA	: 29,5 s	
(método Automatizado EQUIPAMENTO STA COMPACT)		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	: 242.000 /mm3	140.000 a 400.000 /mm3
(método Automatizado EQUIPAMENTO SYSMEX XE-2100)		

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Exame realizado com reagentes importados e distribuídos por Stago Brasil Comércio, Importação e Exportação de Produtos Ltda.

RG MS/ANVISA N° 80102510283 (TAP) RG MS/ANVISA N° 80102510349 (TTPa)

OBS: Alteração de metodologia e valores de referência à partir do dia 14/05/2018.

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min
Liberação técnica: Dra. Kécia Casé Andrade Trabulsi -
CRF:3389-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 12h 05min
Por Dra. Kécia Casé Andrade Trabulsi - CRF:3389-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

FERRITINA =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: **19,74 ng/mL**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

15,00 a 150,00 ng/mL

Faixa de medição: 0,50 a 2.000,00 ng/mL

NOTA (1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA (2): A Ferritina armazena 20% a 25% do Ferro do organismo, sua concentração associa-se aos estoques de Ferro total do corpo, exceto na vigência de altas doses. Seus valores se alteram antes da redução dos níveis séricos do Ferro, das mudanças morfológicas dos eritrócitos ou dos sinais clínicos de anemia, sendo o teste mais sensível para diagnóstico da deficiência do Ferro. Sua limitação é que, por ser uma das proteínas de fase aguda, eleva-se em resposta a processos inflamatórios agudos, infecções ou traumas, como na lise celular (Hepatite, infarto do miocárdio), processos inflamatórios crônicos (artrite reumatóide) e em processos malignos (leucemia, linfomas, tumores do tubo gastrointestinal. Não deve, portanto, ser usado para avaliação de deficiência de Ferro durante esses processos. É de grande auxílio no diagnóstico diferencial das microcitoses relacionadas à talassemia das relacionadas à ferropenia. Níveis baixos costumam indicar anemia por deficiência de Ferro. Níveis altos são encontrados nos estados de sobrecarga de Ferro, como na hemocromatose, hemossiderose após transfusão e reposição aguda de Ferro, e certas doenças hepáticas. Encontra-se também aumentada em processos neoplásicos como na leucemia aguda, leucemias linfoblásticas e mieloblásticas, na doença de Hodgkin, nos carcinomas de mama, fígado, pulmão, cólon e próstata, podendo ser útil para monitorar no curso da doença.

NOTA (3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda. RG MS/ANVISA N°10287410238.

EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

25-HIDROXIVITAMINA D =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: **18,89 ng/mL**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

(Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia)

POPULAÇÃO SAUDÁVEL (Até 60 anos)

Acima de 20,00 ng/mL

POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS E GRUPOS DE RISCO*

Entre 30,00 a 60,00 ng/mL

RISCO DE TOXICIDADE E HIPERCALCEMIA

Acima de 100,00 ng/mL

Faixa de medição: 3,00 a 100,00 ng/mL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): A dosagem de 25-Hidroxivitamina D tem sua maior indicação na definição de estados de carência de Vitamina D, especialmente em crianças, idosos e portadores de osteoporose. Em tais casos, a insuficiência de Vitamina D pode estar associada ao hiperparatireoidismo secundário, à perda óssea e a distúrbios de mineralização óssea. O exame também é útil na avaliação da hipercalcemia, quando pode estabelecer ou excluir a possibilidade de intoxicação por Vitamina D. As 2 formas mais importantes de vitamina D são a Vitamina D3 (colecalfiferol) e a Vitamina D2 (ergocalciferol). Mais de 95% da 25-hidroxivitamina D, medida no soro, é 25-Hidroxivitamina D3. A 25-Hidroxivitamina D2 alcança níveis mensuráveis somente em pacientes em uso de suplementos com Vitamina D2.

NOTA(3): De acordo com o posicionamento oficial da SBPC/ML e SBEM são considerados grupos de risco: idosos, gestantes, lactantes, pacientes com histórico de quedas e fraturas, causas secundárias de osteoporose (doenças e medicações), hiperparatireoidismo, doenças inflamatórias, doenças autoimunes, doença renal crônica e síndromes de má-absorção (clínicas ou pós-cirúrgicas).

NOTA(4): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410952. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)**

ATENÇÃO: Alteração da geração e do valor de referência a partir de 21/02/2018.

Coletado em 16/03/2020 as 09h 52min

Liberado técnica: Dra. Gabriela Alves Bernardino - CRF: 5745-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 14h 15min

Por Dra. Gabriela Alves Bernardino - CRF: 5745-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

ANTI Hbc TOTAL (2ª Geração) =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: Não Reagente

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Não Reagente: > 1,000 ICO

Reagente : < ou = 1,000 ICO

RESULTADOS POSITIVOS DEVERÃO SER INTERPRETADOS À LUZ DE SOROLOGIA COMPLEMENTAR, CONFORME ILUSTRAÇÃO ABAIXO.							
	HBs Ag	A-HBc IgM	A-HBc IgG	A-HBs	HBe Ag	A-HBe	
HB Aguda precoce	+	-	-	-	+	-	
HB Aguda contagiosa	+	+	+	-	+	-	
Início de convalescença	+	+/-	+	-	-	+	
Convalescença: janela	-	+/-	+	-	-	+	
Fim da convalescença	-	-	+	+	-	+	
Imunidade adquirida	-	-	+	+/-	-	+/-	
Indivíduo vacinado	-	-	-	+	-	-	
HB crônica ativa	+	+/-	+	-	+/-	-/+	
Portador crônico	+	+/-	+	-	+	-	
Portador são	+	-	+	-	-	+/-	

NOTA (1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA (2): Durante uma infecção pelo vírus da Hepatite B, forma-se geralmente anticorpos anti-HBcAg que, frequentemente, subsistem para o resto da vida. O anti-HBc surge pouco tempo depois do início da infecção pelo vírus da Hepatite B, podendo, normalmente, ser detectado no soro pouco tempo após o aparecimento do HBsAg. Os anticorpos anti-HBc subsistem tanto nos indivíduos que se recuperaram de uma infecção de Hepatite B, como naqueles que desenvolvem o estado de portador de HBsAg. Assim, são um indicador de infecção de Hepatite B presente ou passada. A determinação dos anticorpos anti-HBc em associação com outros testes da Hepatite B permite diagnosticar e monitorizar as infecções pelo HBV. Na falta de outros marcadores de Hepatite B (indivíduos negativos para HBsAg), os anticorpos anti-HBc podem ser a única indicação de infecção viral de Hepatite B já existente.

NOTA (3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287411248. EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)

ATENÇÃO: Alteração da geração do kit a partir de 16/10/2018.

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min

Liberção técnica: Dra. Gabriela Alves Bernardino - CRF: 5745-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 18h 07min

Por Dra. Gabriela Alves Bernardino - CRF: 5745-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

T4 TOTAL =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: **93,04 nmol/L**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

66,00 a 181,00 nmol/L

Faixa de medição: 5,40 a 320,00 nmol/L

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): A Tiroxina (T4) é o principal hormônio secretado pela glândula Tireóide, em grande parte transformado periféricamente na Triiodotironina (T3). Na maior parte, a Tiroxina circula ligada a Proteínas séricas, e apenas de 0,02% a 0,04% na forma livre. Liga-se principalmente a TBG (Thyroid Binding Globulin), 60% a 75%, TBPA 15% a 30%, e Albumina,10%. Alterações nessas Proteínas vão se refletir na dosagem do T4 Total. Níveis elevados de T4 podem ser encontrados em portadores de TBG elevada (uso de estrógenos e gravidez), e na hipertiroxinemia familiar, por presença de Albumina anômala. Certas situações também causam a elevação do T4, como o bloqueio de sua transformação em T3, causado por drogas ou estados patológicos e a presença de anticorpos Anti-T4. Níveis baixos podem ser encontrados em pacientes com deficiência genética de TBG ou por outra causa que faça decrescer a TBG.Em ambas as eventualidades,a fração livre do T4 costuma apresentar-se normal. Valores baixos podem também ser detectados em portadores de doenças sistêmicas graves.

NOTA(3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410188. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 17h 07min

Liberação técnica: Dra. Patrícia Amaral - CRF: 1380-MA

Por Dra. Patrícia Amaral - CRF: 1380-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA

ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
 Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
 Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

HBs Ag =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: Não Reagente

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Não Reagente : < 0,900 ICO
 Indeterminado: Entre 0,900 e 0,999 ICO
 Reagente : > ou = 1,000 ICO

RESULTADOS POSITIVOS DEVERÃO SER INTERPRETADOS À LUZ DE SOROLOGIA COMPLEMENTAR, CONFORME ILUSTRAÇÃO ABAIXO.							
	HBs Ag	A-HBc IgM	A-HBc IgG	A-HBs	HBe Ag	A-HBe	
HB Aguda precoce	+	-	-	-	+	-	
HB Aguda contagiosa	+	+	+	-	+	-	
Início de convalescença	+	+/-	+	-	-	+	
Convalescença: janela	-	+/-	+	-	-	+	
Fim da convalescença	-	-	+	+	-	+	
Imunidade adquirida	-	-	+	+/-	-	+/-	
Indivíduo vacinado	-	-	-	+	-	-	
HB crônica ativa	+	+/-	+	-	+/-	-/+	
Portador crônico	+	+/-	+	-	+	-	
Portador são	+	-	+	-	-	+/-	

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): A detecção do HBsAg no soro ou plasma humano é um indicador de infecção pelo vírus da Hepatite B. O HBsAg é o primeiro marcador imunológico, encontrando-se geralmente já presente alguns dias ou semanas antes de os primeiros sintomas clínicos começarem a manifestar-se, sendo observado em pessoas com Hepatite B aguda e crônica. Em casos isolados, a infecção pelo HBV também pode ocorrer sem que seja possível detectar o HBsAg. O teste de HBsAg é utilizado no diagnóstico para identificar pessoas infectadas pelo HBV, e para impedir a transmissão do vírus da Hepatite B através do sangue ou de hemoderivados. Serve também para controlar a evolução da doença em pessoas com Hepatite B aguda e crônica e, se necessário, para verificar a eficácia do tratamento antiviral. Os testes do HBsAg são também recomendados nos cuidadosos pré-natais, para tornar possível a adoção das medidas adequadas para impedir a transmissão da infecção aos recém-nascidos.

NOTA(3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410410. EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA



RT: Regina Maciel Maia
 CRF: 1091-MA



RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
 CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

ANTI HCV (3ª GERAÇÃO) =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: Não Reagente

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Não Reagente : < 0,90 ICO

Indeterminado: Entre 0,90 e 0,99 ICO

Reagente : > ou = a 1,00 ICO

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): O HCV é transmitido primariamente pela via parenteral, como transfusões de sangue, hemodiálise e uso de drogas por via endovenosa. A presença de anti-HCV indica que um indivíduo pode ter sido infectado com HCV, pode portar infecção por HCV e/ou pode ser capaz de transmitir infecção por HCV. No entanto, a maioria dos indivíduos infectados pode ser assintomática. A infecção por HCV pode se desenvolver em Hepatite crônica, cirrose e/ou aumentar o risco de carcinoma Hepatocelular.

NOTA(3): As amostras reativas devem ser investigadas através de métodos suplementares (por ex., por imunotransferência ou detecção do RNA do HCV).

NOTA(4): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410980. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min

Liberção técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

TSH =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: **0,98 uUI/mL**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

0,27 a 4,20 uUI/mL

Faixa de medição: 0,005 a 100,00 uUI/mL

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): A alta variação do TSH reflete primariamente a sua curta meia-vida (60 minutos) e sua variação circadiana é de cerca de duas vezes em 24 horas.

NOTA(3): Com a evolução dos exames de TSH, houve uma grande melhora na sensibilidade dos métodos, tornando possível a detecção de valores inferiores a 0,01 uUI/mL. Isso contribui muito para o diagnóstico de hipertireoidismo, em que o TSH encontra-se suprimido. A secreção de TSH pela hipófise é estimulada por um hormônio hipotálâmico, liberador de tireotrofina (TRH), e inibida pelos hormônios Tireoidianos. O TSH estimula a liberação de T4 e T3 pela Tireóide. Por sua vez, a redução dos níveis de T3 e T4 no plasma estimula a secreção de TSH. A dosagem de TSH é considerada a primeira opção para o diagnóstico das disfunções tireoidinas. É importante para o parecer de hipotireoidismo primário, e pode estar em valores acima da faixa normal mesmo na presença de dosagens T3 e T4 normais. Sua dosagem é indicada no diagnóstico do hipotireoidismo e hipertireoidismo primários, avaliação da função hipofisária (hipotireoidismo secundário) e avaliação da secreção inapropriada de TSH (resistência aos hormônios Tireoidianos e tumores hipofisários produtores de TSH).

NOTA(4): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287410236. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)**

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA

ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
 Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
 Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

ANTI HBs TOTAL (2ª GERAÇÃO) =====

Material: Soro

Método : ECLIA, totalmente automatizado

RESULTADO: Não Reagente

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Não Reagente: < 10,00 UI/L

Reagente : > ou = 10,00 UI/L

Faixa de medição: 2,00 a 1.000,00 UI/L

RESULTADOS POSITIVOS DEVERÃO SER INTERPRETADOS À LUZ DE SOROLOGIA COMPLEMENTAR, CONFORME ILUSTRAÇÃO ABAIXO.									
	HBs Ag	A-HBc IgM	A-HBc IgG	A-HBs	HBe Ag	A-HBe			
HB Aguda precoce	+	-	-	-	+	-			
HB Aguda contagiosa	+	+	+	-	+	-			
Início de convalescença	+	+/-	+	-	-	+			
Convalescença: janela	-	+/-	+	-	-	+			
Fim da convalescença	-	-	+	+	-	+			
Imunidade adquirida	-	-	+	+/-	-	+/-			
Indivíduo vacinado	-	-	-	+	-	-			
HB crônica ativa	+	+/-	+	-	+/-	-/+			
Portador crônico	+	+/-	+	-	+	-			
Portador são	+	-	+	-	-	+/-			

NOTA(1): Em caso de resultado conflitante com a suspeita clínica, favor contatar o laboratório. O resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com a história clínica do paciente, exame clínico e outros resultados de exames complementares.

NOTA(2): Os anticorpos anti-HBs (geralmente IgG) são anticorpos dirigidos contra o antígeno de superfície da Hepatite B. Os anticorpos anti-HBs podem formar-se após uma infecção de Hepatite B ou após a vacina contra a Hepatite B. Os anticorpos formam-se contra o determinante "a" do HBsAg comum a todos os subtipos, e contra determinantes específicos dos subtipos. Os testes anti-HBs são utilizados no âmbito da vacina contra a Hepatite B para controlar a necessidade e eficácia da referida vacina. Adicionalmente, os teste anti-HBs são utilizados para monitorizar a evolução da doença após uma infecção aguda de Hepatite B.

NOTA(3): Exame realizado com reagente importado e distribuído por Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

RG MS/ANVISA N°10287411165. **EQUIPAMENTO COBAS 6000 (MÓDULO e 601)**

ATENÇÃO: Alteração da geração do kit a partir de 30/08/2017.

Coletado em 16/03/2020 as 09h 53min

Liberado clinicamente em 16/03/2020 as 13h 29min

Liberação técnica: Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA

Por Dr. Marco Antônio Sales - CRF:4145-MA



RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA



RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

ANTI - ENDOMISIO - Anticorpos (IgA) =====

Material: Soro Manual

Método : **Imunofluorescência Indireta**

RESULTADO: Não Reagente

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Não Reagente

ATENÇÃO: Alteração do valor de referência a partir de 19/08/2019.

Valor de referência antigo:

Não Reagente: Inferior a 1/10

OBS: Exame realizado pela Diagnósticos da América SA

Coletado em 16/03/2020 as 09h 54min

Liberação técnica: Dra. Sther A. R. Araújo - CRF: 1457-MA

Liberado clinicamente em 19/03/2020 as 11h 18min

Por Dra. Sther A. R. Araújo - CRF: 1457-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgA =====

Material: Soro Manual

Método : **Fluoroenzimaimunoensaio**

RESULTADO: **0,3 Elia U/mL**

VALOR(ES) DE REFERÊNCIA

Negativo : < 7,0 Elia U/mL
Indeterminado: 7,0 a 10,0 Elia U/mL
Positivo : > 10,0 Elia U/mL

OBS: Exame realizado pela Diagnósticos da América SA

Coletado em 16/03/2020 as 09h 54min

Liberação técnica: Dra. Sther A. R. Araújo - CRF: 1457-MA

Liberado clinicamente em 19/03/2020 as 11h 18min

Por Dra. Sther A. R. Araújo - CRF: 1457-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA



ANTONIO P. GASPAR LABORATORIOS LTDA

Rua dos Afogados, 757 – Centro, São Luís – MA - CNPJ: 86.716.644/0001-04 I.M: 0000311 Licença Vigilância Sanitária: 465-PL Registro no CRF-MA: 2443

Pedido : **27586626 ADILMA CRISTINA DE JESUS FERREIRA RODIGUES ARAUJO** Origem : U02
Médico : VALBERT ALVES BATISTA Atendimento : 16/3/2020
Convênio : POSTAL SAÚDE Emissão : 2/4/2020

URINÁLISE =====

Material: Urina - jato médio

Método : **Reflectância, automatizado (EQUIPAMENTO ROCHE COBAS U411)**

PARÂMETRO (S)	RESULTADO (S)	VALOR (ES) DE REFERÊNCIA
DENSIDADE	: 1.025	1.003 a 1.035
ASPECTO	: Ligeiramente turvo	Límpido
COR	: Amarelo escuro	Amarelo (claro ou escuro)
pH	: 5,0	4,8 a 7,4
PROTEÍNAS	: Negativo	Negativo (< 10,0 mg/dL)
GLICOSE	: Normal	Normal (< 30,0 mg/dL)
CORPOS CETÔNICOS	: Negativo	Negativo (< 5,0 mg/dL)
BILIRRUBINA	: Negativo	Negativo (< 0,2 mg/dL)
UROBILINOGÊNIO	: Normal	Normal (< 1,0 mg/dL)
HEMOGLOBINA	: Positivo	Negativo
NITRITOS	: Negativo	Negativo
LEUCÓCITOS ESTERASES	: Negativo	Negativo

SEDIMENTOSCOPIA =====

Método : **Microscópico direto**

PARÂMETRO (S)	RESULTADO (S)
HEMÁCIAS	: 3 por campo
LEUCÓCITOS	: 1 por campo
CÉLULAS EPITELIAIS	: Raras
CILINDROS	: Ausentes
BACTÉRIAS	: Ausentes
CRISTAIS	: Ausentes
MUCO	: Ausente
LEVEDURAS	: Ausentes
TRICOMONAS	: Ausentes

Resultado obtido de amostra enviada colhida.

Coletado em 19/03/2020 as 07h 15min

Liberção técnica: Dra. Alana Carynne Pereira Arruda -
CRF:5298-MA

Liberado clinicamente em 19/03/2020 as 14h 18min
Por Dra. Alana Carynne Pereira Arruda - CRF:5298-MA

RT: Regina Maciel Maia
CRF: 1091-MA

RT: Sther Marie de Aguiar Rodrigues Araújo
CRF: 1457-MA