

# ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO

VACINAS		Contrapólio	Triplíce (DPT)	Contra Sarampo	B.C.G.	Toxóide Tetânico	Dupla	Outras Vacinas
1ª	Data Local Rubrica	28/5/84 Mauá	28/5/84 Mauá	26/9/88 Mauá	13/7/84 Mauá	CRIE HGRR Dupla Adulto 14/05/88 Lote: 22150316 Ass.: <u>Clara</u> F0101 SP 14 Fevinor	<i>[Signature]</i> 084735	SARAMPO / RUBÉOLA 1041/01
2ª	Data Local Rubrica	3/9/84 Mauá	3/9/84 Mauá	26/9/88 Mauá	10001-87	10001-87	14/103/11 909142 C.R.F.	
3ª	Data Local Rubrica	21/1/85 Mauá	21/1/85 Mauá	14/03/11 911230 C.R.F.	14/03/11 099142 C.R.F.			
REFORÇO		Data Local Rubrica	7/2/86 Mauá	7/2/86 Mauá	31/05/11 912277 Mauá			CSER Gregório do Nascimento Aux de Enfermagem Corren 141147
REFORÇO		Data Local Rubrica	13/5/88 Mauá	26/9/88 Mauá	14/03/11 1006117 C.R.F.			

12/09/2019

FCFRP - USP



SAC

SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS

FCFRP - USP

Laboratório inscrito no CIB SP sob número 71215

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto  
Campus Universitário - Telefone (16) 3315-4196  
CEP 14040-903 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Paciente **MARILIA SILVEIRA DE ALMEIDA CAMPOS** Matrícula **34033487-3**  
Sexo Feminino - Idade 35 Anos(s)  
Solicitante **UN - BASICA ASSISTENCIA A SAUDE - RP** Data da Coleta **03/09/2019**

**GLICOSE**

Método: Enzimático

Resultado	Valor de referência
<b>83</b> mg/dL	70 - 99 mg/dL

Liberado por: **LUCIANA PRADO TURIM DO NASCIMENTO**  
CRBM-SP - 6208 - Técnico em Laboratorio

**BETA hCG QUALITATIVO**

Método: Imunoensaio Cromatografico

Material: **SANGUE**

Resultado	Valor de referencia
<b>&gt; 10</b> mUI/mL	Nao gravidas < 10 mUI/mL

**URINA ROTINA**

EXAME FISICO	Urina Analisada	Valor Normal
Cor	<b>AMARELO CITRINO</b>	AMARELO CITRINO
Cheiro	<b>CARACTERISTICO</b>	CARACTERISTICO
Aspecto	<b>TRANSPARENTE</b>	TRANSPARENTE
pH	<b>6,0</b>	5,0 - 6,5
Densidade (15oC)	<b>1.010</b>	1.010 a 1.030

EXAME QUIMICO	Urina Analisada	Valor Normal
Metodo: Automatizado		
Proteinas	<b>NAO CONTEM</b>	NAO CONTEM
Subst Redutora (acucar)	<b>NAO CONTEM</b>	NAO CONTEM
Corpos Cetonicos	<b>NAO CONTEM</b>	NAO CONTEM
Bilirrubina	<b>NAO CONTEM</b>	NAO CONTEM
Hemoglobina	<b>NAO CONTEM</b>	NAO CONTEM
Esterase leucocitaria	<b>NAO CONTEM</b>	NAO CONTEM
Nitrito	<b>NEGATIVO</b>	NEGATIVO
Urobilinogenio	<b>0.2</b> mg/dL	0.2 a 1.0 mg/dL

EXAME MICROSCOPICO DO SEDIMENTO (Aumento de 400 Vezes)

Celulas: **Raras** por campo

Leucocitos: Em media **1 - 2** por campo **Isolados**

Hemacias: Em media **0 - 1** por campo

Liberado por: **ANALUIZA SOUZA COSTA**  
CRF-SP - 20081 - Técnico em Laboratorio

12/09/2019

**GRUPO SANGUÍNEO/RH**

Método: Tipos Direta e Reversa em Tubo/Hemaglutinação

Resultado

Grupo Sanguíneo: "A"

Fator RH: Positivo para o Fator Anti-D ✓

**HEMOGRAMA COMPLETO**

Método: Automação

Resultado

Valor de referência

**ERITROGRAMA**

Eritrócitos: M/mm <sup>3</sup>	4.45	3.5 - 5.2
Hemoglobina: g/dL	12.8	11.0 - 15.0
Hematócrito: %	36.1	36.0 - 46.0
VCM: fL	81.1	80.0 - 98.0
HCM: pg	28.8	27.0 - 34.0
CHCM: g/dL	35.5	30.0 - 35.0
RDW: %	11.1	11.5 - 15.5

**LEUCOGRAMA**

	%	K/mm <sup>3</sup>	%	K/mm <sup>3</sup>
Leucócitos:	-	7.42		3.9 - 11.0
Segmentados:	72.6	5.39	30 - 68	1.7 - 7.5
Linfócitos:	18.3	1.36	20 - 45	1.1 - 4.0
Monócitos:	6.8	.506	2 - 10	.200 - 1.0
Eosinófilos:	1.31	.097	1 - 4	.100 - .400
Basófilos:	0.94	.070	0 - 1	.000 - .200

Plaquetas: /mm <sup>3</sup>	258.000	125.000 - 450.000
-----------------------------	---------	-------------------

**Série Vermelha**

Normocromia Normocitose

**Série Branca**

Granulações tóxicas:+

Liberado por: ANA PAULA ZUELI BARIO  
CRBM-SP - 28341 - Técnico em Laboratorio

**T4 L**

Método: Eletroquimioluminescência

Material: Soro

Resultado	Valor de referência
1.62 ng/dL	0.93 - 1.7 ng/dL ✓

**Considerações**

- Hormônios tireoidianos são transportados no sangue ligados a várias proteínas de ligação, incluindo a TBG, a pré-albumina e a albumina. A determinação da T4 livre tem a vantagem de não depender de alterações das concentrações e das propriedades de fixação destas proteínas de ligação.
- Encontra-se elevado nos casos de hipertireoidismo, disalbuminemia familiar, aumento de TBG, aumento de pré-albumina ligadora de tiroxina (TBPA).
- Encontra-se diminuído no hipotireoidismo, no quadro de doenças sistêmicas graves não tireoidianas e na redução de TBG.

-A interpretação do(s) resultado(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem de análise conjunta dos dados clínicos e da correlação com outras investigações semiológicas. Eventuais valores discrepantes...

**TSH**

Método : Eletroquimioluminescência

Material: Soro

Resultado	Valor de referência
1.08 $\mu$ UI/mL	0.270 - 4.20 $\mu$ UI/mL

**Considerações**

- O dosamento do TSH sérico é utilizado para avaliação clínica da função tireoidiana, servindo como um teste primário no diagnóstico diferencial do hipotireoidismo e como ajuda na monitoração da terapêutica de substituição dos hormônios da tireoide.
- No hipotireoidismo primário, situação na qual a produção dos hormônios da tireoide se encontra comprometida, o nível de TSH é tipicamente muito elevado. No hipotireoidismo secundário ou terciário, situação em que a produção dos hormônios da tireoide é baixa devido à presença de lesões pituitárias ou hipotalâmicas, o nível do TSH é geralmente baixo.
- No hipertireoidismo, o nível de TSH encontra-se geralmente supresso para níveis sub-normais. Em casos menos frequentes, este quadro clínico pode resultar da hiperestimulação da tireoide devido à presença de lesões hipotalâmicas ou pituitárias, casos em que os níveis de TSH encontram-se normalmente aumentados.
- A interpretação do(s) resultado(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem de análise conjunta dos dados clínicos e da correlação com outras investigações semiológicas. Eventuais valores discordantes deverão ser revisados e confirmados com uma amostra complementar.

**VDRL**

Método: Reação de floculação com antígeno de cardioplipina

Resultado	Valor de referência
<b>NÃO REAGENTE</b>	NAO REAGENTE

**Interpretação:**

Teste não treponêmico, útil no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com sífilis, doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Utiliza como antígeno a cardioplipina, que normalmente ocorre no soro em baixos níveis e na sífilis apresenta-se elevado. Apresenta alta sensibilidade e especificidade limitada.

Resultados reagentes, especialmente na ausência de evidências clínicas ou epidemiológicas de sífilis, devem ser confirmados com testes treponêmicos como imunofluorescência ou hemaglutinação. Somente o teste não-treponêmico não confirma a infecção por *T.pallidum* e não define o diagnóstico de sífilis.

Podem ocorrer resultados falso-positivos em condições tais como imunizações, infecções, gravidez, malária, doença autoimune, entre outras doenças malignas.

Falso-negativos podem ocorrer em casos de sífilis tardia.

**HEPATITE B HBsAg**

Método : Eletroquimioluminescência

Material: Soro

Resultado
<b>NÃO REAGENTE</b>

**Valores de referência**

Não reagente : índice &lt; 0.9

Indeterminado : índice  $\geq$  0.9 - < 1.0Reagente : índice  $\geq$  1.0**Considerações**

-O HBsAg, antígeno de superfície da hepatite B, pode ser detectado em altas concentrações séricas durante

As amostras reativas e duvidosas do presente teste para serem positivas que a pessoa é infectada pelo HIV.

A interpretação dos resultados e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem de análise conjunta dos dados clínicos e da correlação com outras investigações semiológicas. Eventuais valores discordantes deverão ser reavaliados e confirmados com uma amostra complementar.

**HIV**

Método : Eletroquimioluminescência

Material: Soro

## Resultado

HIV-1 e HIV-2

**NÃO REAGENTE**

## Valores de referência

Não reagente : índice &lt; 0,9

Indeterminado : índice &gt;= 0,9 - &lt; 1,0

Reagente : índice &gt;= 1,0

**Considerações**

- Os anticorpos anti-HIV e o antígeno p24 do HIV-1 podem ser detectados simultaneamente nesse teste.
- As amostras reativas indicam a presença do antígeno p24 do HIV-1 e dos anticorpos específicos anti-HIV-1/2.
- A interpretação do(s) resultado(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem de análise conjunta dos dados clínicos e da correlação com outras investigações semiológicas. Eventuais valores discordantes deverão ser reavaliados e confirmados com uma amostra complementar.

Liberado por: ANALUIZA SOUZA COSTA  
CRF-SP - 20081 - Técnico em Laboratório

**TOXOPLASMOSE**

Método : Eletroquimioluminescência

Material: Soro

## Resultado

IgG &lt;1,000 UI/mL

IgM **NÃO REAGENTE**  
índice 0,030

## Valores de referência

IgG

Não reagente : &lt; 1 UI/mL

Indeterminado : &gt;= 1 - &lt; 3 UI/mL

Reagente : &gt;= 3 UI/mL

IgM

Não reagente : índice &lt; 0,8

Indeterminado : índice &gt;= 0,8 - &lt; 1,0

Reagente : índice &gt;= 1,0

**Considerações**

IgG

-As amostras com concentrações >= 3 UI/mL são consideradas reativas para os anticorpos IgG anti-Toxoplasma gondii e indicam infecção aguda ou latente.

-Um resultado não reativo significa que não existe imunidade contra o Toxoplasma gondii. Aconselha-se realizar a pesquisa de IgM a fim de se excluir suspeita de infecção aguda.

-Para todas as amostras com concentrações >= 3 UI/mL, deve ser realizado um teste de IgM anti-Toxo para excluir uma infecção precoce por Toxoplasma.

-As amostras com concentrações entre 1 UI/mL e < 3 UI/mL são consideradas indeterminadas, devendo ser colhida uma segunda amostra, no prazo de 3 semanas. Um resultado indeterminado ou reativo baixo pode indicar infecção precoce aguda por Toxoplasma (mesmo na ausência de anticorpos IgM anti-Toxo).

IgM

-As amostras com concentrações >= 1,0 são consideradas reativas para os anticorpos IgM anti-Toxoplasma gondii e indicam infecção recente. Como os anticorpos IgM específicos podem ainda ser detectados durante aproximadamente 9 meses, recomenda-se a determinação comparada com amostras anteriores para se verificar

019  
 O resultado não reativo não exclui, em todos os casos, uma toxoplasmose aguda, pois os anticorpos IgM em  
 certos espécimes como deficiência imunitária podem apresentar resultados negativos.  
 As amostras com um índice de cutoff entre  $\geq 0.8$  e  $< 1.0$  são consideradas indeterminadas, devendo ser ana-  
 lisada uma segunda amostra no prazo de 2-3 semanas.

A interpretação do(s) resultado(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem de análise conjun-  
 ta dos dados clínicos e da correlação com outras investigações semiológicas. Eventuais valores discordan-  
 tes deverão ser revisados e confirmados com uma amostra complementar.

Liberado por: LUCIANA PRADO TURIM DO NASCIMENTO  
 CRBM-SP - 6208 - Técnico em Laboratorio

#### CULTURA DE URINA

Metodo: Semeadura quantitativa e identificacao em meios diferenciais

CULTURA: **NEGATIVA**

Liberado por: MARIA EMILIA NADALETTO BONIFACIO DA SILVA  
 CRF-SP - 11161 - Especialista em Laboratorio

#### PARASITOLOGICO

Metodo: Hoffman Modificado

Resultado

**N E G A T I V O**

Valor de Referencia: NEGATIVO

1 Amostra(s)

Liberado por: ELENI JOSE LINJARDI  
 CRBM-SP - 21436 - Técnico em Laboratorio

Supervisor Técnico: Profa Dra Elisa Maria de Sousa Russo - CRF-SP - 16140

Registro: 145699706    Pedido: 88748626    Origem: 593    Data Pedido: 02/09/2019  
Paciente: MARILIA SILVEIRA DE ALMEIDA CAMPOS    Emitido em : 03/09/2019  
Data de Nascimento: 27/03/1984    Sexo:F  
Médico: CRM-SP-40706    SILVIO ANTONIO FRANCHESCHINI

Confirmado em (02/09/2019 12:10)

Liberado (02/09/2019 1

**HEPATITE C - HCV**

Resultado.....: Não Reagente  
Leitura da amostra: 0,10

Lote....: 062312

Validade: 10/19

Valores de Referência

Inferior a 0,80.....: Não Reagente

0,80 a 0,99.....: Indeterminada

Superior ou igual a 1,00: Reagente

Material Biológico: Soro

Método.....: Quimioluminescência

Nota: Amostras indeterminadas sugere-se uma nova amostra para repetição.



Liberação: Dra. Marília de Castro Marques - CRBM: