



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**HEMOGRAMA**

Material: Sangue total

Método.: Citometria de fluxo e Impedância

*Intervalos de referência\*:*

Eritrócitos..... **5,44** milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina ..... **16,4** g/dL  
Hematócrito ..... **49,1** %  
VCM ..... **90,3** fL  
HCM ..... **30,1** pg  
CHCM ..... **33,4** g/dL  
RDW ..... **13,3** %

De 4,3 a 6,10 milhões/mm<sup>3</sup>  
De 12,7 a 17,7 g/dL  
De 38,0 a 52,0 %  
De 78,0 a 97,2 fL  
De 26,1 a 32,7 pg  
De 32,2 a 35,4 g/dL  
De 12,0 a 16,3 %

Leucócitos ..... **5.180** /uL  
Segmentados ..... **48,6** % **2.517** /uL  
Eosinófilos ..... **4,8** % **249** /uL  
Basófilos ..... **1,0** % **52** /uL  
Monócitos ..... **8,1** % **420** /uL  
Linfócitos ..... **37,5** % **1.943** /uL  
Plaquetas..... **289.000** /mm<sup>3</sup>

De 3.900 a 10.900/uL  
De 35 a 69 % De 1.728 a 6.820/uL  
De 1 a 13 % De 65 a 940/uL  
De 0 a 2 % De 0 a 125/uL  
De 3 a 12 % De 192 a 968/uL  
De 19 a 49 % De 1.265 a 3.648/uL  
De 150.000 a 400.000 /mm<sup>3</sup> \*\*

Nota: Atenção para alteração dos valores de referência a partir de 26/02/2025.

Referência bibliográfica:

1. \* VALDATI, K.D.; HENNEBERG, R.; NASCIMENTO, A.J. Hematological reference ranges among healthy adults of Curitiba, PR, Brazil. Rev Bras Hematol Hemoter 2011;33(5):393-7

2. \*\*Valores de referência hematológico - Informações técnicas PNCQ/SBAC, disponível em: <https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2021/04/VRH2020.pdf>

\* A contagem de neutrófilos compreende a soma dos segmentados e bastonetes, quando presentes.

Equipamento automatizado: XN - SYSMEX

  
Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 14:42  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA****Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias**Atendimento:** 033289018**Data do cadastro:** 10/07/2025**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK**Data da emissão:** 11/07/2025**VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO**

Material: Sangue total

Método.: Fotometria capilar quantitativa

**Resultado:** 2 mm/h

Valores de referência:

Recém nascidos: Inferior a 2 mm/h

Adultos:

Masculino: Até 10 mm/h

Feminino.: Até 20 mm/h

Idosos:

Masculino: Até 40 mm/h

Feminino.: Até 50 mm/h

Equipamento: Roller 20-PN - Linearidade: 2 a 120 mm/h

**Notas:**

Resultado obtido com um instrumento automatizado que não é baseado no método Westergren padrão. A sensibilidade e especificidade deste método para vários estados de doença podem ser diferentes do método Westergren padrão.

A curva de leitura realizada com a medição cinética neste método é transformada em unidades Westergren, através de um algoritmo matemático.

**Referências bibliográficas:**

MELO, M. A.; SILVEIRA, C. M. Laboratório de Hematologia: teoria, técnicas e atlas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.

  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 13:33  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**GLICOSE**

Material: Soro

Método...: Enzimático automatizado (Teste UV / Hexoquinase)

**Resultado: 86,0 mg/dL***Intervalo de referência:**65,0 a 99,0 mg/dL**Conforme Associação Americana de Diabetes*

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 2,0 a 750,0 mg/dL

**PACIENTE ENCONTRA-SE EM JEJUM SUPERIOR A 12 HORAS****Notas:**

Segundo o Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes/2024, considera-se como jejum a cessação de ingesta calórica de 8-12 horas. Caso o paciente não esteja no jejum adequado sugere-se, a critério médico, repetição do exame no tempo recomendado para avaliação.

É recomendado estabelecer o diagnóstico de Diabetes Mellitus se houver glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl e HbA1c maior ou igual a 6,5%, simultaneamente.

Referência bibliográfica: Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024.

  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 18:21  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c)**

Material: Sangue total

Método.: Cromatografia líquida de alta resolução (HPLC)

Hemoglobina Glicada HbA1c.....: **5,50** %  
Glicemia Média Estimada.....: **111,2** mg/dL

*Intervalos de referência: Menor que 5,7%*

*Diabetes Mellitus: Pré-diabetes: 5,7% a 6,4%  
Diagnóstico : Igual ou maior que 6,5%  
Bom controle: Menor que 7%*

*Meta terapêutica: Pacientes DM1 ou DM2.: Menor que 7,0%  
Idoso Saudável.....: Menor que 7,5%  
Idoso Comprometido...: Menor que 8,0%\*  
Criança e Adolescente: Menor que 7,0%*

**Interpretação:**

Diagnóstico de Diabetes: Pacientes com HbA1C superior a 6,5% são considerados diabéticos, se confirmado em outra coleta. A confirmação é dispensável em caso de sintomas ou glicemia superior ou igual a 200 mg/dL. Indivíduos com HbA1C entre 5,7 e 6,4% são considerados com risco aumentado para o desenvolvimento de Diabetes.

Fonte: Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. International Society for Pediatric and Adolescents DiabetesGuideline, 2018.

É RECOMENDADO, estabelecer o diagnóstico de Diabetes Mellitus se houver glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl e HbA1c maior ou igual a 6,5%, simultaneamente.

*Notas: O método utilizado nesta dosagem de hemoglobina glicada está certificado pelo NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program - USA). Pode ocorrer interferência analítica na presença de algumas hemoglobinas variantes ou em situações que interferem na meia-vida das hemácias. Os resultados devem ser sempre correlacionados com demais dados clínico-laboratoriais para melhor interpretação.*

**Referência bibliográfica:**

Pittito B, Dias M, Moura F, Lamounier R, Calliari S, Bertoluci M. Metas no tratamento do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024). DOI: 10.29327/557753.2022-3, ISBN: 978-85-5722-906-8. Link da página da Sociedade Brasileira de Diabetes: <https://diretriz.diabetes.org>

\*Atenção para alteração dos valores de referência e notas a partir de 17/07/2024.

  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 16:13  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**ÁCIDO ÚRICO**

Material: Soro

Método.: Colorimétrico Enzimático

**Resultado: 6,8 mg/dL***Intervalo de referência:**Homens: 3,4 a 7,0 mg/dL*

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,2 a 25,0 mg/dL

**Notas:**

Em pacientes em tratamento para gota, recomenda-se níveis séricos de ácido úrico abaixo de 6,0 mg/dL.

O dobesilato de cálcio provoca resultados de ácido úrico artificialmente baixos.

Dicynone (etamsilato) em concentrações terapêuticas pode produzir resultados falsamente baixos.

A N acetilcisteína, na concentração terapêutica, quando utilizada como antídoto, e o metabolito do acetaminofeno N acetil p benzoquinona imina (NAPQI) podem, de forma independente, provocar resultados falsamente baixos.

Em casos muito raros, a gamapatia, em particular a de tipo IgM (macroglobulinemia de Waldenstroem), pode produzir resultados pouco fiáveis.

*Referência bibliográfica:**Rocha Castelar Pinheiro, G., da Rocha Loures, M.A.A., Andrade, L.E.C. et al. Brazilian Society of Rheumatology and Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine recommendation for serum uric acid test reports on patients undergoing treatment for gout. Adv Rheumatol 64, 73 (2024). <https://doi.org/10.1186/s42358-024-00415-6>*  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 18:21  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA****Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias**Atendimento:** 033289018**Data do cadastro:** 10/07/2025**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK**Data da emissão:** 11/07/2025**CREATININA**

Material: Soro

Método.: Colorimétrico cinético - método Jaffé e Fórmula CKD-EPI

**Resultado:** 1,38 mg/dL  
**eTFG:** 74,1 mL/min/1,73m2

Intervalos de referência:

Homens: 0,74 a 1,35 mg/dL\*\*

Superior a 90 mL/min/1,73m2

Intervalos referenciais e estadiamento para eTFG, segundo o KDIGO 2013, para adultos:

Normal.....	> 90 mL/min/1,73m2	(estádio G1)
Redução Discreta.....	89 a 60 mL/min/1,73m2	(estádio G2)
Redução Discreta-Moderada:	59 a 45 mL/min/1,73m2	(estádio G3a)
Redução Moderada-Severa..	44 a 30 mL/min/1,73m2	(estádio G3b)
Redução Severa.....	29 a 15 mL/min/1,73m2	(estádio G4)
Falência Renal.....	< 15 mL/min/1,73m2	(estádio G5)

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,17 a 24,90 mg/dL

**Notas:**

Pacientes com mais de 40 anos perdem, em geral, cerca de 1mL/min da eTFG por ano, devido a uma diminuição fisiológica da eTFG com a idade. Assim, pacientes idosos podem apresentar valores mais baixos da eTFG.

Não é recomendado o uso da eTFG para grávidas, indivíduos com concentrações de creatinina instáveis (pacientes hospitalizados ou com sérias condições mórbidas, especialmente pacientes com insuficiência renal aguda), extremos de massa muscular (amputados, paraplégicos, malnutridos, fisiculturistas) ou indivíduos com dietas vegetarianas ou com suplementação de creatina.

O uso do cálculo CKD-EPI sem a variável (grupo étnico\*) para avaliação da estimativa da taxa de filtração glomerular (eTFG) é recomendado pela Sociedade Americana de Nefrologia assim como Sociedade Brasileira de Nefrologia.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

**Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
**Atendimento:** 033289018  
**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias  
**Data do cadastro:** 10/07/2025  
**Data da emissão:** 11/07/2025

**CREATININA****Notas:**

O cálculo inclui a diversidade étnica no seu desenvolvimento e não possui consequências que afetem desproporcionalmente nenhum grupo de indivíduos. O cálculo CDK-EPI sem uso da variável (grupo étnico\*) mostrou menor viés em indivíduos pardos e negros, possibilitando o diagnóstico mais precoce do declínio da função renal entre eles. A grande miscigenação étnica que ocorre no Brasil, reforça essa conclusão. A fórmula pode ser utilizada para indivíduos a partir de 18 anos.

A diretriz KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), sugere o uso da equação de Schwartz para avaliação da TFG na faixa etária pediátrica.

Para pacientes acima de 65 anos com Taxa de Filtração Glomerular entre 45 a 60mL/min/1,73m<sup>2</sup> a utilização da Cistatina C, associada aos dados clínicos, são recomendados para melhor interpretação deste resultado.

Os medicamentos sulfametoxazol+trimetoprima, cefalosporinas e ácido ascórbico podem ocasionar falsos aumentos da creatinina.

\*Conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**Referências bibliográficas:**

1 - Delgado C, Baweja M, Crews DC, Eneanya ND, Gadegbeku CA, Inker LA, Mendu ML, Miller WG, Moxey-Mims MM, Roberts GV, St Peter WL, Warfield C, Powe NR. A Unifying Approach for GFR Estimation: Recommendations of the NKF-ASN Task Force on Reassessing the Inclusion of Race in Diagnosing Kidney Disease. Am J Kidney Dis. 2022 Feb;79(2):268-288.e1. doi: 10.1053/j.ajkd.2021.08.003. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34563581.

2 - Khwaja A. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury. Nephron Clin Pract. 2012;120(4):c179-84. doi: 10.1159/000339789. Epub 2012 Aug 7. PMID: 22890468

3 - L.A. Inker et al - New Creatinine- and Cystatin C-Based Equations to Estimate GFR without Race; n engl j med 385;19 nejm.org November 4, 2021.

4 - Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e Sociedade Brasileira de Nefrologia para implantação da estimativa datada de filtração glomerular (eTFG). 2ª Edição - 2015.

5 - KIRSZTAJN, G. M. et al.. Estimated glomerular filtration rate in clinical practice: Consensus positioning of the Brazilian Society of Nephrology (SBN) and Brazilian Society of Clinical Pathology and Laboratory Medicine (SBPC/ML). Brazilian Journal of Nephrology, v. 46, n. 3, p. e20230193, jul. 2024.

6 - Mello PA, Rocha BG, Oliveira WN, Mendonça TS, Domingueti CP. Nefrotoxicidade e alterações de exames laboratoriais por fármacos: revisão da literatura / Nephrotoxicity and alterations of laboratory tests by drugs: literature review. Rev Med (São Paulo). 2021 mar.-abr.;100(2):152-61.

7-Medicina Laboratorial em Pediatria / Magda Carneiro-Sampaio... [et al]; editores da coleção Filumena Maria da Silva Gomes, Clóvis Artur Almeida da Silva, Magda Carneiro-Sampaio. – 1. ed. – Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2023.

\*\*Atenção para alteração dos valores de referência a partir de 10/09/2024.



DRA FERNANDA CARDOSO DE FREITAS CRF/PR 40684

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 20:36  
Assinado Eletronicamente.



## DADOS DA AMOSTRA

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

## PERFIL LIPÍDICO EM SORO

Material: Soro

Método.: Colorimétrico Enzimático

COLESTEROL TOTAL.....:	169,0	mg/dL
COLESTEROL HDL.....:	47,0	mg/dL
COLESTEROL NÃO-HDL.....:	122,0	mg/dL
COLESTEROL LDL Calculado...:	107,6	mg/dL
COLESTEROL VLDL.....:	14,4	mg/dL
TRIGLICERÍDEOS.....:	56,0	mg/dL
REL. COL. TOTAL/HDL.....:	3,6	%

## PACIENTE ENCONTRA-SE EM JEJUM COM MAIS DE 12 HORAS

Valores de referência desejáveis¹:

Lípides	Com Jejum(mg/dL)	Sem Jejum(mg/dL)	Categoria referencial
<b>Colesterol Total</b>	< 190	< 190	Desejável
<b>HDL-C</b>	> 40	> 40	Desejável
<b>Triglicérides</b>	< 150	< 175	Desejável

Recomendações para meta terapêutica conforme avaliação de risco cardiovascular estimado pelo médico¹:

	Para paciente de risco cardiovascular estimado pelo médico como:	Meta terapêutica (com ou sem jejum - mg/dL)
<b>LDL-C</b>	Baixo	< 130
	Intermediário	< 100
	Alto	< 70
	Muito alto	< 50
<b>Não-HDL-C</b>	Baixo	< 160
	Intermediário	< 130
	Alto	< 100
	Muito Alto	< 80





033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**PERFIL LIPÍDICO EM SORO**

Material: Soro

Método.: Colorimétrico Enzimático

Atendendo ao Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico da SBEM, SBAC, SBD, SBC e SBPC/ML, a partir de 08/11/2022, o laudo do LDL colesterol passa a ser obtido através da fórmula de Martin. A dosagem direta continuará sendo realizada nas amostras com altas concentrações de lipemia (triglicerídeos >400) ou em situações especiais, quando solicitado pelo médico.

**Notas:**

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.

A dosagem direta do LDL colesterol não sofre influência das variações da concentração dos triglicerídeos como ocorre com o LDL calculado, e apresenta melhor precisão quando os níveis de triglicerídeos são superiores a 400 mg/dL.

No Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico não há valores referenciais para Colesterol-VLDL, lipídios totais e relação Colesterol Total/HDL. Não existem ainda valores de referência para o LDL-C e Não HDL-C, somente de risco (os limites máximos dependem da categoria de risco do paciente avaliado pelo médico).

Segundo diretriz tríplex da SBD, SBEM e SBC, pacientes com diabetes e sem fatores de risco ou sem evidência de aterosclerose subclínica devem manter o LDL-C abaixo de 100 mg/dL. Pacientes com fatores de risco ou Doença Aterosclerótica subclínica devem manter LDL-C abaixo de 70 mg/dL. Pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio, AVC, revascularização ou história de amputação devem manter o LDL-C abaixo de 50 mg/dL.

Valores de Colesterol Total 310 mg/dL em adultos ou 230 mg/dL para pacientes entre 2 e 19 anos de idade podem ser indicativos de Hipercolesterolemia Familiar (HF), se excluídas as dislipidemias secundárias.

Quando os níveis de triglicerídeos sem jejum estiverem em situações especiais como: triglicerídeos >440 mg/dL, em recuperação de pancreatite por hipertrigliceridemia ou em início de tratamento com drogas que causam hipertrigliceridemia severa, recomendamos ao médico solicitante uma nova avaliação de triglicerídeos com jejum de 12 horas.

Uma função hepática anômala pode afetar o metabolismo lipídico e alterar resultados de LDL e HDL.

A N acetilcisteína, na concentração terapêutica, quando utilizada como antídoto para intoxicação por acetoaminofeno, e o metabolito do acetaminofeno N acetil p benzoquinona imina (NAPQI) podem provocar resultados falsamente baixos.

Em casos muito raros, a gamapatia, em particular a de tipo IgM (macroglobulinemia de Waldenstroem), pode produzir resultados pouco fiáveis.

O glicerol não esterificado endógeno na amostra eleva falsamente os triglicerídeos séricos.

- As medicações Dicinone (Etamsilato), ácido ascórbico e o dobesilato de cálcio podem causar valores de triglicerídeos falsamente baixos.

Recomenda-se que a investigação de suspeita diagnóstica de Síndrome da Quilomicronemia Familiar, após afastadas as causas secundárias de hipertrigliceridemia, pode ser feita quando os valores de triglicerídeos obtidos são:

- 1) adultos em jejum de 12 horas com triglicerídeos >1.000 mg/dL, em três coletas diferentes
- 2) crianças e adolescentes, com valores de triglicerídeos >880 mg/dL, independentemente do tempo de jejum, em três coletas diferentes
- 3) em crianças e adultos, a presença de uma dosagem de triglicerídeos <170mg/dL exclui a investigação de hiperquilomicronemia.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA****Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias**Atendimento:** 033289018**Data do cadastro:** 10/07/2025**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK**Data da emissão:** 11/07/2025**PERFIL LIPÍDICO EM SORO**

Material: Soro

Método.: Colorimétrico Enzimático

## Referências bibliográficas:

1. Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico, 2016. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Cardiologia - Departamento de Aterosclerose, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial.

2. Nordestgaard BG, Langsted A, Mora S, Kolovou G, Baum H, Bruckert R, et al. Fasting is not routinely required for determination of a lipid profile: clinical and laboratory implications including agging at desirable concentration cut-points—a joint consensus statement from the European Atherosclerosis Society and European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. European Heart Journal. 2016; 37(25): 1944-58.

3. Martin SS 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.

4. Posicionamento sobre flexibilização do jejum para o Perfil Lipídico. Scartezini et al. Artigo Especial Arq Bras Cardiol. 2017; 108(3):195-197.

5. Posicionamento Brasileiro sobre Síndrome da Quilomicronemia Familiar – 2023. Izar et al. Arq Bras Cardiol. 2023;120(4):e20230203.

  
DR. GABRIEL HENRIQUE SUCODOLSKI PREVIATTI CRBM/PR 2228Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 20:26  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA****Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias**Atendimento:** 033289018**Data do cadastro:** 10/07/2025**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK**Data da emissão:** 11/07/2025**FERRITINA**

Material: Soro

Método.: Quimioluminescência

**Resultado:** 189,44 ng/mL*Intervalos de referência:**Masculino: 21,81 a 274,66 ng/mL**Feminino : 4,63 a 204,00 ng/mL*

Equipamento Alinity - Abbott - Intervalo de medição: 1,98 a 1675,56 ng/mL

**Notas:**

Níveis de ferritina abaixo de 15,00 ng/mL foram reportados como indicativos de deficiência de ferro pela Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>. Os níveis podem variar conforme sexo, idade, presença de inflamação, gestação, índice de massa corporal, entre outros fatores. Os resultados devem ser sempre correlacionados com demais dados clínicos e complementares pelo médico assistente.

Este ensaio pode sofrer interferência por altas concentrações de proteína no plasma, por anticorpos heterofílos e anticorpos humanos anti-camundongos (HAMA).

Os resultados devem ser sempre correlacionados com demais dados clínicos e complementares.

*Referência bibliográfica:**WHO. Serum ferritin concentrations for the assessment of iron status and iron deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System, World Health Organisation.*  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 19:52  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**VITAMINA B 12**

Material: Soro

Método.: Eletroquimioluminescência (ECLIA)

**Resultado: 590,2 pg/mL***Intervalo de referência:**197,0 a 771,0 pg/mL*

Paciente está em uso de biotina: NÃO

Equipamento COBAS E601 - ROCHE - Intervalo de medição: 100,0 a 2000,0 pg/mL

**Notas:**

A ingestão ou suplementação recente de vitamina B12, com menos de 14 dias, especialmente em forma injetável, podem levar a dosagens normais ou elevadas de vitamina B12.

Complexo de imunoglobulina - vitamina B12 podem provocar valores inesperadamente elevados de vitamina B12.

Este ensaio pode sofrer interferência pelo uso de Biotina (Vitamina B7), utilizada em algumas condições neurológicas e presente em polivitamínicos e suplementos para beneficiar cabelo, pele e unhas. Exames com resultados incompatíveis com a clínica devem ser repetidos após 72 horas da suspensão da biotina ou à critério do médico solicitante.

**Referência bibliográfica:**

Castelli MC, Friedman K, Sherry J, Brazzillo K, Genoble L, Bhargava P, Riley MG. Comparando a eficácia e tolerabilidade de uma nova formulação oral diária de vitamina B12 e vitamina B12 intramuscular intermitente na normalização de baixos níveis de cobalamina: um estudo randomizado, aberto e de grupos paralelos. Clin Ther. Março de 2011; 33(3):358-371.e2. DOI: 10.1016/j.clinthera.2011.03.003. PMID: 21600388.

Atenção para alteração de layout (metodologia, valor de referência e notas) a partir de 23/06/2025.



DRA. GABRIELY STANCZYK DOS SANTOS CRBM/PR -6750

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 11/07/2025 00:31  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**25 - HIDROXI VITAMINA D**

Material: Soro

Método.: Quimioluminescência

**Resultado: 17,5 ng/mL***Intervalos de referência: (1)**Deficiência.....: Inferior a 20,0 ng/mL**Níveis normais para população geral saudável: 20,0 a 60,0 ng/mL**Níveis desejáveis para grupos de risco\*.....: 30,0 a 60,0 ng/mL**Risco de toxicidade.....: Maior que 100,0 ng/mL***Notas:**

\* Pacientes acima de 65 anos, gestantes, pós-bariátricas, em uso de medicações que interferem no metabolismo da vitamina D, e pacientes com osteoporose, hiperparatireoidismo secundário, osteomalácia, Diabetes melito tipo I, câncer, doença renal crônica ou malabsortida, a critério médico e correlação clínico- laboratorial, recomenda-se valor maior que 30,0 ng/mL.

Para crianças, também pode-se utilizar a classificação do Global Consensus Recommendations on Prevention and Management of Nutritional Rickets<sup>2</sup>:

Suficiência = Superior a 20,0 ng/mL;

Insuficiência = 12,0 a 20,0 ng/mL;

Deficiência = Inferior a 12,0 ng/mL.

Este ensaio sofre interferência de triglicérides >500,0 mg/dL. Concentrações acima de 800,0 mg/dL resultam em redução de -13,8%, -10,2% e -17,5% nos valores de 25-OH-vitamina D de 20,0, 30,0 e 40,0 ng/mL, respectivamente.

Conforme diretriz da Endocrine Society/2024 a ingestão ideal de vitamina D e o papel do teste na prevenção de doenças permanecem incertos. Não foram encontradas evidências que apoiem a triagem de rotina para o exame na população em geral, nem definição do nível-alvo ideal necessário para a prevenção de doenças, sugerindo contra o teste rotineiro de 25(OH)D na ausência das indicações de risco.

Equipamento Alinity - Abbott - limite de detecção: 3,5 a 154,2 ng/mL

**Referências bibliográficas:**

1. Reference values of 25-hydroxyvitamin D revisited: a position statement from the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society of clinical Pathology Labor
2. Global Consensus Recommendations on Prevention and Management of Nutritional Rickets. J Clin Endocrinol Metab. 2016 Feb; 101 (2): 394-415.
3. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2024, 00, 1–41 <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae290>. Advance access publication 3 June 2024. Clinical Practice Guideline.

Atenção para alteração de layout (notas) a partir de 27/01/2025.

DR. GABRIEL HENRIQUE SUCODOLSKI PREVIATTI CRBM/PR 2228

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 20:06  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**TESTOSTERONA TOTAL**

Material: Soro

Método.: Eletroquimioluminescência (ECLIA)

**Resultado: 461,50 ng/dL***Intervalos de referência:**Homens*

20 a 49 anos: 249,00 a 836,00 ng/dL  
Igual ou > a 50 anos: 193,00 a 740,00 ng/dL

Paciente está em uso de biotina? NÃO

Equipamento COBAS E601 - ROCHE - Intervalo de medição: 2,50 a 1500,00 ng/dL

**“Atenção! A utilização de drogas anabolizantes como nandrolona, oxandrolona e derivados pode causar falsa elevação dos resultados de testosterona, de forma significativa nesta metodologia.”**

**“Os ésteres de testosterona, por exemplo, utilizados em terapias de substituição de testosterona, são metabolizados em testosterona após a administração. O ensaio Elecsys Testosterone II não faz diferenciação entre testosterona endógena e testosterona exógena resultante da testosterona metabolizada sob terapia de suplementação de testosterona. Em geral, os fármacos esteroides podem interferir com o ensaio Elecsys Testosterone II.”**

**Notas:**

Quando o objetivo é o diagnóstico, os resultados devem ser sempre interpretados em conjunto com a história clínica do paciente, o exame clínico e outros resultados.

Resultados elevados de testosterona podem ser encontrados em pacientes em uso de biotina, fenilbutazona, nandrolona e testosterona exógena e ainda doentes do sexo feminino com nefropatia terminal. Valores elevados de testosterona que não sejam plausíveis, obtidos em mulheres, devem ser verificados por um método de extração ou por um método tandem cromatografia líquida – espectrometria de massa validado.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

**Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
**Atendimento:** 033289018  
**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias  
**Data do cadastro:** 10/07/2025  
**Data da emissão:** 11/07/2025

**TESTOSTERONA TOTAL**

Material: Soro

Método.: Eletroquimioluminescência (ECLIA)

**Notas:**

Este ensaio pode sofrer interferência por anticorpos contra anticorpos específicos do analito, contra a estreptavidina ou contra o rutênio.

O ritmo circadiano pode interferir nas dosagens de testosterona. Foi descrito na literatura níveis mais baixos do hormônio em coletas que ocorrem no período da tarde e à noite, sendo recomendado que estas ocorram no período da manhã.

O uso de medicações hormonais pode trazer alterações nas dosagens dos hormônios relacionados, devendo-se associar o resultado ao possível uso de repositores sintéticos análogos à testosterona. Quando o paciente faz uso de reposição exógena dessas substâncias precisa-se considerar, além da possível interferência metodológica, a meia vida das substâncias, dose e duração de cada ciclo.

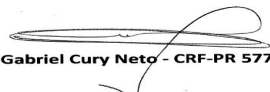
**Referências bibliográficas:**

*Biotina: Da Nutrição à Terapêutica. J Nutr. Agosto de 2017; 147(8):1487-1492. DOI: 10.3945/jn.116.238956. Epub 2017 12 de julho. PMID: 28701385; PMCID: PMC5525106.*

*Diver MJ; Clinical Science Reviews Committee of the Association for Clinical Biochemistry. Analytical and physiological factors affecting the interpretation of serum testosterone concentration in men. Ann Clin Biochem. 2006 Jan;43(Pt 1):3-12. doi: 10.1258/000456306775141803. PMID: 16390603.*

**Bula do fabricante**

Atenção para alteração de layout(notas) a partir de 26/06/2025.

  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 22:53  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA****Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias**Atendimento:** 033289018**Data do cadastro:** 10/07/2025**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK**Data da emissão:** 11/07/2025**GLOBULINA DE LIGAÇÃO DO HORMÔNIO SEXUAL (SHBG)**

Material: Soro

Método.: Eletroquimioluminescência (ECLIA)

**Resultado:** 19,74 nmol/L*Intervalos de referência:**Homens (20 a 49 anos): 18,30 a 54,10 nmol/L**Homens (= ou >50 anos): 20,60 a 76,70 nmol/L*

Paciente está em uso de biotina? NÃO

Equipamento COBAS E601 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,350 a 200,00 nmol/L

*Referência bibliográfica:**Biotina: Da Nutrição à Terapêutica. J Nutr. Agosto de 2017; 147(8):1487-1492. DOI: 10.3945/jn.116.238956. Epub 2017 12 de julho. PMID: 28701385; PMCID: PMC5525106.**Atenção para alteração de layout a partir de 20/01/2025.*

DRA. GABRIELY STANCZYK DOS SANTOS CRBM/PR-6750

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 11/07/2025 00:31  
Assinado Eletronicamente.





033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

**Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
**Atendimento:** 033289018  
**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias  
**Data do cadastro:** 10/07/2025  
**Data da emissão:** 11/07/2025

**INSULINA**

Material: Soro

Método.: Eletroquimioluminescência (ECLIA)

**Resultado:** 5,8 mU/mL

Intervalo de referência:

2,6 a 24,9 mU/mL

**PACIENTE ENCONTRA-SE EM JEJUM SUPERIOR A 12 HORAS**

Paciente está em uso de biotina? NÃO

Equipamento COBAS E601 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,2 a 1000,0 mU/mL

**Notas:**

Este resultado pode sofrer interferência se paciente em uso de insulina recombinante humana, na presença de anticorpos anti-insulina ou anticorpos heterófilos (HAMA).

Este ensaio pode sofrer interferência pelo uso de Biotina (Vitamina B7), utilizada em algumas condições neurológicas e presente em polivitamínicos e suplementos para beneficiar cabelo, pele e unhas. Exames com resultados incompatíveis com a clínica devem ser repetidos após 72 horas da suspensão da biotina ou a critério do médico solicitante.

Quando o objetivo é o diagnóstico, os resultados devem ser sempre interpretados em conjunto com a história clínica do paciente, o exame clínico e outros resultados.

Atenção para alteração de layout(notas) a partir de 01/07/2025.

**Referência bibliográfica:**

Biotina: Da Nutrição à Terapêutica. J Nutr. Agosto de 2017; 147(8):1487-1492. DOI: 10.3945/jn.116.238956. Epub 2017 12 de julho. PMID: 28701385; PMCID: PMC5525106.

  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 22:53  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA****Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA**Idade na coleta:** 22 anos, 10 meses e 8 dias**Atendimento:** 033289018**Data do cadastro:** 10/07/2025**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK**Data da emissão:** 11/07/2025**HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE ULTRA SENSÍVEL (TSH)**

Material: Soro

Método.: Quimioluminescência

**Resultado:** 1,27  $\mu\text{IU/mL}$ *Intervalo de referência:*0,35 a 4,94  $\mu\text{IU/mL}$ Equipamento Alinity - Abbott - Intervalo de medição: 0.0083 a 100.0000  $\mu\text{IU/mL}$ **INTERPRETAÇÃO:**

No hipotireoidismo primário, os níveis de TSH encontram-se elevados.

No hipertireoidismo primário, os níveis de TSH encontram-se baixos.

TSH elevado ou baixo no contexto da tiroxina livre normal é muitas vezes referido como hipotireoidismo subclínico ou hipertireoidismo subclínico, respectivamente.

Pacientes doentes ou hospitalizados podem ter níveis de TSH falsamente baixos ou transitoriamente elevados.

Nota: Este ensaio pode sofrer interferência por anticorpos heterofilos e anticorpos humanos anti-camundongos (HAMA).

Fonte: Bula do fabricante.

  
**Dr. Gabriel Cury Neto - CRF-PR 5773**Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 19:52  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**PERFIL HEPÁTICO EM SORO**

Material: Soro

Método.: Cinético Enzimático

**ALANINA AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)****Resultado: 23,0 U/L**

Intervalos de referência:

Idade	Masculino	Feminino
0 a 12 meses....:	Até 45,0 U/L	Até 45,0 U/L
Maiores de 1 ano:	Até 41,0 U/L	Até 33,0 U/L

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 5,0 a 700,0 U/L

**ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)****Resultado: 21,0 U/L**

Intervalos de referência:

Idade	Masculino	Feminino
0 a 10 dias.....:	Até 150,0 U/L	Até 150,0 U/L
11 dias a 24 meses:	Até 80,0 U/L	Até 80,0 U/L
Maiores de 2 anos..:	Até 40,0 U/L	Até 32,0 U/L

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 5,0 a 700,0 U/L

**GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)****Resultado: 16,5 U/L**

Intervalos de referência:

Idade	Masculino	Feminino
0 a 1 mês....:	0,0 a 151,0 U/L	0,0 a 151,0 U/L
1 a 2 meses..:	0,0 a 114,0 U/L	0,0 a 114,0 U/L
2 a 4 meses..:	0,0 a 81,0 U/L	0,0 a 81,0 U/L
4 a 7 meses..:	0,0 a 34,0 U/L	0,0 a 34,0 U/L
7 a 12 meses:	0,0 a 23,0 U/L	0,0 a 23,0 U/L
1 a 2 anos...:	0,0 a 24,0 U/L	0,0 a 24,0 U/L
2 a 5 anos...:	1,0 a 20,0 U/L	1,0 a 20,0 U/L
5 a 10 anos..:	3,0 a 22,0 U/L	3,0 a 22,0 U/L
10 a 15 anos:	3,0 a 25,0 U/L	3,0 a 20,0 U/L
Adultos.....:	8,0 a 61,0 U/L	5,0 a 36,0 U/L

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 3,0 a 1200,0 U/L



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias

Atendimento: 033289018

Data do cadastro: 10/07/2025

Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Data da emissão: 11/07/2025

**PERFIL HEPÁTICO EM SORO (Continuação 2/4)**

Material: Soro

**BILIRRUBINAS**

Método.: Diazo Colorimétrico

**Bilirrubina total.....: 0,42 mg/dL***Intervalos de referência:*

24 horas: Inferior a 8,00 mg/dL

48 horas: Inferior a 13,00 mg/dL

84 horas: Inferior a 17,00 mg/dL

1 mês a 14 anos.: Até 1,00 mg/dL

Acima de 15 anos: Até 1,20 mg/dL

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,146 a 38,00 mg/dL

**Bilirrubina Direta.....: 0,12 mg/dL***Intervalo de referência:*

Até 0,30 mg/dL

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,09 a 17,00 mg/dL

**Bilirrubina Indireta.: 0,30 mg/dL***Intervalos de referência:*

24 horas: Inferior a 7,70 mg/dL

48 horas: Inferior a 12,70 mg/dL

84 horas: Inferior a 16,70 mg/dL

1 mês a 14 anos.: Até 0,70 mg/dL

Acima de 14 anos: Até 0,90 mg/dL

**LACTATO DESIDROGENASE (LDH)**

Método: Cinético Enzimático

**Resultado.....: 170,0 U/L***Intervalos de referência:*

Inferior a 1 ano: Inferior a 451,0 U/L

1 a 3 anos.....: Inferior a 344,0 U/L

4 a 6 anos.....: Inferior a 314,0 U/L

7 a 12 anos.....: Inferior a 332,0 U/L

13 a 17 anos.....: Inferior a 279,0 U/L

Acima de 18 anos: Inferior a 250,0 U/L

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 10,0 a 1000,0 U/L



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**PERFIL HEPÁTICO EM SORO (Continuação 3/4)**

Material: Soro

**PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES**

Método: Colorimétrico Automatizado

**Proteínas Totais...: 7,82 g/dL***Intervalos de referência:*

1 semana.....: 4,40 a 7,60 g/dL  
7 meses a 1 ano.: 5,10 a 7,30 g/dL  
1 a 2 anos.....: 5,60 a 7,50 g/dL  
3 anos a 17 anos: 6,00 a 8,00 g/dL  
Acima de 18 anos: 6,40 a 8,30 g/dL

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,20 a 12,00 g/dL

**Albumina.....: 4,92 g/dL***Intervalos de referência:*

0 a 4 dias.....: 2,80 a 4,40 g/dL  
4 dias a 14 anos.: 3,80 a 5,40 g/dL  
15 a 59 anos.....: 3,50 a 5,20 g/dL  
60 a 90 anos.....: 3,20 a 4,60 g/dL  
Superior a 90 anos: 2,90 a 4,50 g/dL

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 0,20 a 6,00 g/dL

**Globulina.....: 2,90 g/dL***Intervalos de referência:*

0 a 4 dias.....: 1,60 a 3,20 g/dL  
5 dias a 7 dias...: 0,60 a 2,20 g/dL  
8 dias a 1 ano....: 1,30 a 1,90 g/dL  
1 anos a 2 anos...: 1,80 a 2,10 g/dL  
3 anos a 17 anos..: 2,50 a 2,80 g/dL  
18 a 59 anos.....: 2,90 a 3,10 g/dL  
60 a 90 anos.....: 3,20 a 3,70 g/dL  
Superior a 90 anos: 3,50 a 3,80 g/dL

**Rel. Alb/Globulina: 1,70 %***Intervalo de referência:*

Superior a 1,00 %



033289018

**DADOS DA AMOSTRA**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA  
Atendimento: 033289018  
Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Idade na coleta: 22 anos, 10 meses e 8 dias  
Data do cadastro: 10/07/2025  
Data da emissão: 11/07/2025

**PERFIL HEPÁTICO EM SORO (Continuação 4/4)****FOSFATASE ALCALINA**

Método: Cinética Enzimática

**Resultado: 67 U/L***Intervalos de referência:*

Idade:	Masculino	Feminino
0 a 14 dias.....	83 a 248 U/L	83 a 248 U/L
15 dias a 11 meses:	122 a 469 U/L	122 a 469 U/L
1 a 9 anos.....	142 a 335 U/L	142 a 335 U/L
10 a 12 anos.....	129 a 417 U/L	129 a 417 U/L
13 a 14 anos.....	116 a 468 U/L	57 a 254 U/L
15 a 16 anos.....	82 a 331 U/L	50 a 117 U/L
17 a 18 anos.....	45 a 87 U/L	55 a 149 U/L
Adultos.....	35 a 104 U/L	40 a 129 U/L

Equipamento COBAS 501 - ROCHE - Intervalo de medição: 5 a 1200 U/L

**Notas:**

A elevação de TGO ou TGP, isoladamente, não se constitui em diagnóstico de quaisquer doenças. O uso de algumas medicações e lesões musculares por prática recente de esportes ou esforço físico excessivo, por exemplo, podem levar a alterações dos marcadores hepáticos. Os resultados devem ser sempre correlacionados com demais dados clínico-laboratoriais para melhor interpretação pelo médico solicitante.

Os resultados devem ser sempre interpretados em conjunto com a história clínica do paciente, o exame clínico e outros resultados.

**Referências bibliográficas:**

1. Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests, 4th ed. Alan H. B. Wu. Saunders/Elsevier, 2006.
2. Medicina Laboratorial em Pediatria / Magda Carneiro-Sampaio... [et al]; editores da coleção Filumena Maria da Silva Gomes, Clóvis Artur Almeida da Silva, Magda Carneiro-Sampaio. - ed. 1 - Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2023.

Atenção para alteração dos valores de referência a partir de 22/04/2025.

**DRA FERNANDA CARDOSO DE FREITAS CRF/PR 40684**

Coletado em 10/07/2025 10:09, Origem da coleta: LABORATORIO, Responsável pela coleta: F300359, Liberado em 10/07/2025 20:36  
Assinado Eletronicamente.



033289018

**LAUDO EVOLUTIVO UNIMED LABORATÓRIO**

Nome: LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA

Atendimento: 033289018

Solicitado por: 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK

Data do cadastro: 10/07/2025

Data da emissão: 11/07/2025

	Resultado Atual	Resultados Anteriores					Valores de Referência
Nº Talão Data do Talão	033289018 10/07/2025						
Acido urico	6,8	----	----	----	----	----	3,4 a 7,0 mg/dL
Ferritina	189,44	----	----	----	----	----	*Vide observacao
Insulina	5,8	----	----	----	----	----	2,6 a 24,9 mU/mL
SHBG	19,74	----	----	----	----	----	*Vide Observação
Testosterona	461,50	----	----	----	----	----	*Vide observação
Vitamina B12	590,2	----	----	----	----	----	197,0 a 771,0 pg/mL

	Resultado Atual	Resultados Anteriores					Valores de Referência
Nº Talão Data do Talão	033289018 10/07/2025						
Creatinina	1,38	----	----	----	----	----	0,74 a 1,35 mg/dL
Glicose	86,0	----	----	----	----	----	65,0 a 99,0 mg/dL
Perfil lipidico - Colesterol total	169,0	----	----	----	----	----	* Vide observacao
Perfil lipidico - Colesterol HDL	47,0	----	----	----	----	----	* Vide observação
Perfil lipidico - Triglicerideos	56,0	----	----	----	----	----	* Vide observação

	Resultado Atual	Resultados Anteriores					Valores de Referência
Nº Talão Data do Talão	033289018 10/07/2025						
HbA1C	5,50	----	----	----	----	----	* Vide observação
Hemograma - Eritrocitos	5,44	----	----	----	----	----	4,3 a 6,10 milhoes/mm³
Hemograma - Hemoglobina	16,4	----	----	----	----	----	12,7 a 17,7 g/dL
Hemograma - Hematocrito	49,1	----	----	----	----	----	38,0 a 52,0 %
Hemograma - Leucocitos	5.180	----	----	----	----	----	3.900 a 10.900 /uL
Hemograma - Plaquetas	289.000	----	----	----	----	----	150.000 a 400.000 /mm³
VHS	2	----	----	----	----	----	*Vide obs.

	Resultado Atual	Resultados Anteriores					Valores de Referência
Nº Talão Data do Talão	033289018 10/07/2025						
TSH	1,27	----	----	----	----	----	0,35 a 4,94 µIU/mL
25-Hidroxi vitamina D.	17,5	----	----	----	----	----	* Vide observacao



033289018

**LAUDO EVOLUTIVO UNIMED LABORATÓRIO****Nome:** LUCAS EDUARDO TEIXEIRA LIMA**Atendimento:** 033289018**Solicitado por:** 24137 - Dr(a). ANDRE RICARDO FUCK**Data do cadastro:** 10/07/2025**Data da emissão:** 11/07/2025**Nota:**

Os resultados reportados no laudo evolutivo apresentam historico dos ultimos 6 atendimentos realizados na Unimed Laboratorio.

**Observacao:**

\* Alguns exames laboratoriais possuem valores de referencia diferenciados conforme idade e/ou genero do paciente. Para estes casos, consultar informacoes no exame fonte.