

Instituição: **MATERNIDADE MUNICIPAL DE PERUIBE**

Amostra: **1**

Cod/Lote/Exame **71940/1154/01732992**

Expedição: **Internet**

Nome: **Rn de Fabiana Rita dos Santos**

Dt. Nascimento: **27/08/2023 - 15:47:00**

Idade: **0m 2d**

Filiação: **Fabiana Rita dos Santos**

Dt. Coleta: **29/08/2023 - 16:47:00**

Gemelar: **NAO**

Prescrição: **2687178**

Data da Chegada: **31/08/2023**

Nutricao: **Não**

Transfusão: **NAO**

Telefone: **955960336**

Barras: **0004467009**

Idade Gestacional: **39**

Dt. Transf: **--**

Cd. Cliente:

Prontuário: **--**

Carteirinha: **--**

Peso: **3535**

UBS de Origem: **--**

Biotinidase Neonatal - BTd, Sangue Seco, Sangue Seco

Data da Liberação: **04/09/2023**

Resultado: **187,33**

Valores de Referência
Superior a 70,0 U

Método
Fluorimétrico

Interpretação: **Normal**

Aprovado por: Giselle Yuri Hayashi CRF 15038

Fenilalanina Neonatal - PKU, Sangue Seco

Data da Liberação: **04/09/2023**

Resultado: **1,46**

Valores de Referência
Inferior a 4,1 mg/dL

Método
Fluorimétrico

Interpretação: **Normal**

Aprovado por: Giselle Yuri Hayashi CRF 15038

Hemoglobinopatias - HB, Sangue Seco

Data da Liberação: **05/09/2023**

Resultado: **FA**

Valores de Referência
RN (até 28 dias): HB FA
Criança: HB AF/AFA2/AA
Adulto: HB AA

Método
Eletroforese Capilar

Interpretação: **Padrão normal**

Aprovado por: Giselle Yuri Hayashi CRF 15038

"Pediatria: Para idade gestacional menor ou igual a 34 semanas uma nova coleta deverá se realizada para o exame de Hemoglobinopatias 120 dias após o nascimento. Em caso de transfusão sanguínea uma nova coleta deverá ser realizada 120 dias após a última transfusão."

Hormônio Tireoestimulante - NTSH, Sangue Seco

Data da Liberação: **04/09/2023**

Instituição: **MATERNIDADE MUNICIPAL DE PERUIBE**

Amostra: **1**

Cod/Lote/Exame **71940/1154/01732992**

Expedição: **Internet**

Nome: **Rn de Fabiana Rita dos Santos**

Dt. Nascimento: **27/08/2023 - 15:47:00**

Idade: **0m 2d**

Filiação: **Fabiana Rita dos Santos**

Dt. Coleta: **29/08/2023 - 16:47:00**

Gemelar: **NAO**

Prescrição: **2687178**

Data da Chegada: **31/08/2023**

Nutricao: **Não**

Transfusão: **NAO**

Telefone: **955960336**

Barras: **0004467009**

Idade Gestacional: **39**

Dt. Transf: **--**

Cd. Cliente:

Prontuário: **--**

Carteirinha: **--**

Peso: **3535**

UBS de Origem: **--**

Resultado: **7,49**

Valores de Referência
Inferior a 13,2 uUI/mL
soro equivalente \geq 2 dias
Inferior a 17,0 uUI/mL
soro equivalente $<$ 2 dias

Método
Imunofluorimétrico

Interpretação: **Normal**

Aprovado por: Giselle Yuri Hayashi CRF 15038

N17OHP - Progesterona - N17OHP, Sangue Seco

Data da Liberação: 04/09/2023

Resultado: **4,52**

Valores de Referência

Método
Fluorimétrico

Coletas realizadas com idade inferior a 72 horas de vida do RN:
Peso Inferior ou igual a 1.500 gramas: inferior a 70,0 ng/mL
Peso de 1.501 a 2.000 gramas: inferior a 68,0 ng/mL
Peso de 2.001 a 2.500 gramas: inferior a 33,0 ng/mL
Peso superior a 2.500 gramas: inferior a 18,0 ng/mL
Coletas realizadas com idade maior ou igual 72 horas de vida do RN:
Peso Inferior ou igual a 1.500 gramas: inferior a 70,0 ng/mL
Peso de 1.501 a 2.000 gramas: inferior a 69,0 ng/mL
Peso de 2.001 a 2.500 gramas: inferior a 57,0 ng/mL
Peso superior a 2.500 gramas: inferior a 23,0 ng/mL

Interpretação: **Normal**

* Ressaltamos a mudança do valor de Referência da 17OHP a partir de 21/12/2020.

Aprovado por: Giselle Yuri Hayashi CRF 15038

Tripsina Imunorreativa Neonatal - IRT, Sangue Seco

Data da Liberação: 05/09/2023

Resultado: **37,03**

Valores de Referência
Inferior a 80,0 ng/mL

Método
Imunofluorimétrico

Interpretação: **Normal**

Aprovado por: Ana Caroline Barbosa de Franca



Instituto Jô Clemente
Rua Loefgreen, 2109 São Paulo SP CEP 04040 033 Vila Clementino
Tel 11 5080 7000 Fax 11 5080 7089 www.ijc.org.br
testedopezinho@ijc.org.br

Laboratório Instituto Jô Clemente
Serviço de Referência em Triagem Neonatal

Instituição: **MATERNIDADE MUNICIPAL DE PERUIBE**

Amostra: **1**

Cod/Lote/Exame **71940/1154/01732992**

Expedição: **Internet**

Nome: **Rn de Fabiana Rita dos Santos**

Dt. Nascimento: **27/08/2023 - 15:47:00**

Idade: **0m 2d**

Filiação: **Fabiana Rita dos Santos**

Dt. Coleta: **29/08/2023 - 16:47:00**

Gemelar: **NAO**

Prescrição: **2687178**

Data da Chegada: **31/08/2023**

Nutricao: **Não**

Transfusão: **NAO**

Telefone: **955960336**

Barras: **0004467009**

Idade Gestacional: **39**

Dt. Transf: **--**

Cd. Cliente:

Prontuário: **--**

Carteirinha: **--**

Peso: **3535**

UBS de Origem: **--**