

## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ: 03533064000146 Fantasia: PREFEITURA MUNICIPAL CUIABA

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABA

Endereço: RUA ANTÔNIO AMORIM CAMPOS N.º 23 Complemento: Cidade / UF: VÁRZEA GRANDE / MT CEP: 78135370

**Funcionário** 

Nome: Maria Ivone Ferreira Setor: GERAL

CPF: 94167540134 Cargo: TECNICA DE ENFERMAGEM

**RG**: 13295810 / SSP MT **Nascimento**: 24/09/1979

## Ficha de Acuidade Visual

### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

 SEM CORREÇÃO
 COM CORREÇÃO

 OD: 20/50
 OD: 20/10

 OE: 20/25
 OE: 20/10

## **Perto**

Método de avaliação : Tabela de Jaeger

**CORREÇÃO: NÃO** 

RESULTADO OLHO DIREITO :J1
RESULTADO OLHO ESQUERDO : J1

# **Teste Cromático**

Visão Cromatica: NORMAL

Usa lente/óculos: Sim

Cuiabá 7 de maio de 2025

Resultado: NORMAL

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assintatura :A1FE3A01D7E72E36CCD4086017255716 Para validar a assinatura : https://sistema.hismet.com.br/validacao.php











		Sexo: Feminino	Idade: 45 (A)
		Convênio: Hismet	

#### **HEMOGRAMA**

Método: Automação VIDACOUNT 860 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 07/05/2025 Liberado em: 07/05/2025 16:16

Eritrograma		Valores de Referência
Hemácias em milhões/ mm³:	4,25	$3,9 \text{ a } 5,0/\text{mm}^3$
Hemoglobina em g/dL:	13,2	11,5 a 15,5g/dL
Hematócrito em %	40,7	35,0 a 45,0%
Vol. Glob. Média em fl:	95,8	80,0 a 96,0fl
Hem. Glob. Média em pg:	31,1	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL:	32,4	31,0  a  36,0g/dL
RDW:	13,1	11,0 a 15,0%

## Leucograma

Leucograma				
Leucócitos:	8.390/mm <sup>3</sup>		3.500	a 10.000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos:	69,8%	<b>5.856</b> /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Blastos:	0,0%	<b>0</b> /mm³	0	0
Promielocitos:	0,0%	<b>0</b> /mm³	0	0
Mielocitos:	0,0%	<b>0</b> /mm³	0	0
Metamielocitos:	0,0%	O/mm³	0	0
Bastões:	0,0%	O/mm³	0 a 6	0 a 600
Segmentados:	69,8%	<b>5.856</b> /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinofilos:	0,5%	<b>42</b> /mm³	2 a 4	80 a 600
Basofilos:	0,2%	<b>17</b> /mm³	0 a 2	0 a 200
Linfócitos típicos:	23,6%	<b>1.980</b> /mm³	25 a 35	1000 a 3500
Linfócitos atípicos:	0,0%	<b>0</b> /mm³	0	0
Monócitos:	5,9%	<b>495</b> /mm³	2 a 10	400 a 1000

## Plaquetas

Plaquetas:	<b>187.000</b> /mm³	$150.000 \text{ a } 450.000/\text{mm}^3$
VPM:	<b>12,8</b> /fl	6,7 a 10,0
Plaquetócrito:	0,24%	0,10 a 0,50%
PDW:	19,0	15,0 a 17,9%



A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica depende de avaliação conjunta dos dados clínicos e da história médica do paciente.

Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale,350, Bandeirantes. Telefone:65-99295 3662 CNES: 3055612











		Sexo: Feminino	Idade: 45 (A)
Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa		Convênio: Hismet	

#### HEPATITE B - HBSAG

Método: QUIMIOLUMINESCÊNCIA Material: Soro Coletado em: 07/05/2025 Liberado em: 09/05/2025 09:35

HEPATITE B - HBsAg 0,32
Resultado Não reagente

Valores de Referência:

Não Reagente.: Inferior a 0,90

Indeterminado: Superior ou igual a 0,90 a Inferior a 1,00

Reagente....: Superior ou igual a 1,00

Nota: \*ATENÇÃO PARA NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA A PARTIR DE 10/12/2024 Conforme disposto na RDC n° 786/ANVISA de 05/05/2023, e atendendo o Manual técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais, do Ministério da Saúde INTERPRETAÇÃO

AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA O ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAg) O resultado não reagente não exclui a possibilidade de infecção pelo HBV (vírus da Hepatite B). Há que se considerar o período da "Janela Imunológica". Em caso de suspeita de infecção pelo HBV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra para a realização de um novo teste

AMOSTRA REAGENTE PARA O ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBsAg) Somente será considerado resultado definitivamente reagente quando a amostra reagente para HBV em teste de triagem for reagente por um teste confirmatório (PCR) OBSERVAÇÕES

- 1) A sensibilidade e especificidade dos exames laboratoriais não correspondem a 100% e, portanto, é possível a ocorrência de resultados falso-positivos, falso-negativos ou mesmo discrepantes entre os diferentes testes realizados. 2) A interpretação de qualquer resultado laboratorial requer correlação de dados clínico-epidemiológicos, devendo ser realizada apenas pelo (a) médico (a)
- 3) A vacina contra a hepatite A faz parte do calendário de vacinação do SUS para crianças de 12 a 23 meses. Além disso, ela está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), sendo indicada para as situações previstas em:
- https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao 4) A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação da criança, e está disponível nas salas de va- cina do Sistema Único de Saúde (SUS) para as situações pre-vistas em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinaca

Resultado transcrito do Laboratório Diagnósticos do Brasil.

Dra. Julia Cristina da Silva Biomédica A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica depende de avaliação conjunta dos dados clínicos e da história médica do paciente.

Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale,350, Bandeirantes. Telefone:65-99295 3662 CNES: 3055612











		Sexo: Feminino	Idade: 45 (A)
 Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa		Convênio: Hismet	

#### HEPATITE C - ANTICORPOS HCV

Método: QUIMIOLUMINESCÊNCIA Material: Soro Coletado em: 07/05/2025 Liberado em: 09/05/2025 09:35

HEPATITE C - ANTI-HCV 0,12

Resultado Não reagente

Valores de Referência:

Não reagente: Inferior a 1,00

Reagente...: Superior ou igual a 1,00

Nota: \*ATENÇÃO PARA NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA A PARTIR DE 16/12/2024 Conforme disposto na RDC n° 786/ANVISA de 05/05/2023, e atendendo o manual técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais, do Ministério da Saúde INTERPRETAÇÃO

- AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA O ANTICORPO CONTRA O HCV (ANTI-HCV)
- O resultado não reagente não exclui a possibilidade de infecção pelo vírus do HCV. Há que se considerar o período da "Janela Imunológica". Em caso de suspeita de infecção pelo HCV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra para a realização de um novo teste
- AMOSTRA REAGENTE PARA O ANTICORPO CONTRA O HCV (ANTI-HCV)

Somente será considerado resultado definitivamente reagente quando a amostra reagente para HCV em teste de triagem for reagente por um teste confirmatório (PCR)
OBSERVAÇÕES

- 1) A sensibilidade e especificidade dos exames laboratoriais não correspondem a 100% e, portanto, é possível a ocorrência de resultados falso-positivos, falso-negativos ou mesmo discrepantes entre os diferentes testes realizados para esta análise. 2) A interpretação de qualquer resultado laboratorial requer correlação de dados clínico-epidemiológicos, devendo ser realizada apenas pelo (a) médico (a)
- 3) A vacina contra a hepatite A faz parte do calendário de vacinação do SUS para crianças de 12 a 23 meses. Além disso, ela está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), sendo indicada para as situações previstas em:
- https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao 4) A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação da criança, e está disponível nas salas de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) para as situações pre-vistas em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinaca

Resultado transcrito do Laboratório Diagnósticos do Brasil.

Dra. Julia Cristina da Silva Biomédica CRBM - 24963 A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica depende de avaliação conjunta dos dados clínicos e da história médica do paciente.

Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale,350, Bandeirantes. Telefone:65-99295 3662 CNES: 3055612