

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

Médico : .

Cadastro : 30/07/2026 08:06

Impressão: 04/08/2026 13:01:27

Categoria : PARTICULAR

Documento : 17209293 CPF: 02099766169

DN: 21/04/1988 / 38a 3m

Página: 1 de 6

Protocolo: 2605.005.237-7

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue

Analitos	Resultado	Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA			
Eritrócitos	: 5,1 tera/L	4,5 - 6,0 tera/L	— • —
Hemoglobina	: 14,2 g/dL	14,0 - 18,0 g/dL	— • —
Hematócrito	: 43,0 %	41,0 - 50,0 %	— • —
VCM	: 84,3 fL	80,0 - 100,0 fL	— • —
HCM	: 27,8 pg	26,0 - 32,0 pg	— • —
CHCM	: 33,0 %	32,0 - 36,0 %	— • —
RDW	: 15,1 %	11,6 - 14,8 %	— • —

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais	: 100 %	6.300 /μL	3.500 - 11.000 /μL	— • —
Neutrófilos				
Promielócitos	: 0 %	0 /μL	0 - 0 /μL	
Mielócitos	: 0 %	0 /μL	0 - 0 /μL	
Metamielócitos	: 0 %	0 /μL	0 - 0 /μL	
Bastonetes	: 0 %	0 /μL	0 - 500 /μL	— • —
Segmentados	: 68 %	4.284 /μL	1.500 - 7.000 /μL	— • —
Eosinófilos	: 2 %	126 /μL	35 - 500 /μL	— • —
Basófilos	: 0 %	0 /μL	0 - 100 /μL	— • —
Linfócitos	: 20 %	1.260 /μL	800 - 4.000 /μL	— • —
Monócitos	: 10 %	630 /μL	100 - 1.000 /μL	— • —
Blastos	: 0 %	0 /μL	0 - 0 /μL	

PLAQUETOGRAMA

Plaquetas	: 167.000 /μL	150.000 - 500.000 /μL	— • —
Volume médio	: 12,80 fL	6,00 - 10,00 fL	— • —
PDW	: 18,80 %	10,00 - 18,00 %	— • —
Método	: Contagens Eletrônicas Automatizadas - Equip. Sysmex KX21		



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 30/07/2026 15:21

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

Médico : .

Cadastro : 30/07/2026 08:06

Categoria : PARTICULAR

Documento : 17209293 CPF: 02099766169

DN: 21/04/1988 / 38a 3m

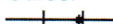
Página: 2 de 6

Protocolo: 2605.005.237-7

Impressão: 04/08/2026 13:01:27

GLICEMIA DE JEJUM

Soro

Resultado : **98 mg/dL** Valor Referencial 65 - 99 mg/dL Cursor 

Valores referenciais

Normal	65 - 99 mg/dL
Suspeito	100 - 125 mg/dL
Possível Diabetes	> 125 mg/dL

Notas:

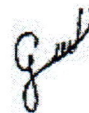
1. O Jejum é definido como a falta de ingestão calórica de no mínimo 8 horas. O prazo máximo de jejum seria de 14 horas, segundo a O.M.S.

2. Pacientes com resultados acima de 200 mg/dl em dosagens casuais, aquelas realizadas a qualquer hora do dia e sem observar o intervalo da última refeição, devem ser considerados como portadores de Diabetes Mellitus.

3. O diagnóstico de Diabetes Mellitus deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de Diabetes Mellitus (Poliúria, Polidipsia e perda inexplicada de peso).

Ref.: The Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Follow-up Report on the Diagnosis of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2003;26(11):3160-3167.

Método : Cinético UV (Automatizado - Cobas C501).



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 30/07/2026 11:51

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

Médico : .

Cadastro : 30/07/2026 08:06

Impressão: 04/08/2026 13:01:27

Categoria : PARTICULAR

Documento : 17209293 CPF: 02099766169

DN: 21/04/1988 / 38a 3m

Página: 3 de 6

Protocolo: 2605.005.237-7

URANALISE

Urina jato médio

Caracteres Físicos

Cor : **Amarelo Claro**
Aspecto : **Límpido**
pH : **6,0**
Densidade : **1.020**

Valores Referenciais

Amarelo Claro
Límpido
5,0 - 7,0
1.015 - 1.025

Cursor

—+—+—
—+—+—

Caracteres Químicos

Proteínas : **Ausentes**
Glicose : **Ausente**
Corpos Cetonicos : **Ausentes**
Nítrito : **Negativo**
Bilirrubina : **Ausente**
Urobilinogênio : **Normal**
Hemoglobina : **Ausente**

Ausentes
Ausente
Ausentes
Negativo
Ausente
Normal
Ausente

Microscopia do Sedimento

Leucócitos : **250 /mL**
Hemácias : **250 /mL**
Bactérias : **Raras**
Muco : **Raras**
Celulas epiteliais : **Raras**
Leveduras : **Ausentes**
Cristais : **Ausente**
Cilindro : **Ausentes**
Trichomonas : **Ausentes**

0 - 7.000 /mL
0 - 5.000 /mL

Ausentes
Ausente
Raras
Ausentes
Ausente
Ausentes
Ausentes

—+—+—
—+—+—

Método : Tira reagente com leitura automatizada e microscopia.



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 30/07/2026 15:37

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

DN: 21/04/1988 / 38a 3m

Médico : .

Página: 5 de 6

Cadastro : 30/07/2026 08:06

Impressão: 04/08/2026 13:01:27

Protocolo: 2605.005.237-7

Categoria : PARTICULAR

Documento : 17209293 CPF: 02099766169

HEPATITE B: HBSAG

Soro

Resultado

: **Não reagente**

Valores Referenciais

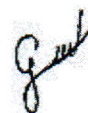
Não reagente

Notas:

A hepatite B é uma doença causada por infecção viral. Há muitas vias de infecção, como, punção venosa imprópria, transfusão sanguínea ou através de alimentos e água contaminada. Há seis marcadores imunológicos do HBV, no entanto, o HBs Ag é o primeiro marcador que aparece no soro. A presença de HBs Ag indica infecção recente e se persistir por mais de 6 meses, o paciente pode se tornar um portador crônico. Um resultado positivo deve ser sempre confirmado e complementado com outros marcadores de infecção. Deve-se considerar ainda a detecção de HBs-Ag positivo transitório após vacinação. Eventualmente, todas as combinações de antígeno e anticorpo da Hepatite B são possíveis na prática clínica.

Método

: Quimioluminescência - Architect - Abbot



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 03/08/2026 08:40

HEPATITE C, ANTICORPOS, ANTI-HCV

Soro

Resultado

: **Não reagente**

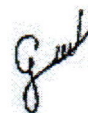
Valores Referenciais

Não reagente

Nota: Resultados falso-positivos podem ocorrer em pacientes grávidas, vacinação para Influenza, Fator Reumatóide, Doenças Reumáticas, entre outros. No caso de teste positivo, a confirmação deverá ser feita por outra metodologia, como, por exemplo, PCR para HCV.

Método

: Quimioluminescência - Architect - Abbot



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 03/08/2026 08:40

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA
Médico :
Cadastro : 30/07/2026 08:06
Categoria : PARTICULAR
Documento : 17209293 CPF: 02099766169

DN: 21/04/1988 / 38a 3m
Página: 4 de 6
Protocolo: 2605.005.237-7

HEPATITE B, ANTICORPOS, ANTI-HBS

Soro

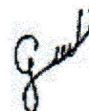
Valores Referenciais

Índice : >1000.00
Resultado : Reagente

Valores de Referência:	
Não reagente	< 9 mUI/mL
Indeterminado	9 a 11 mUI/mL
Reagente	> 11 mUI/mL

Nota: Eventualmente, todas as combinações de antígeno e anticorpo da Hepatite B são possíveis na prática clínica. Este exame indica recuperação sorológica e imunidade contra o HBV, sendo útil para avaliar resposta a vacina contra hepatite B e a recuperação da infecção natural. Usualmente, esses anticorpos são permanentes, entretanto, podem se tornar indetectáveis anos após a resolução da infecção ou em pacientes imunodeprimidos. Em geral, o Anti-HBs, é detectável duas a quatro semanas após o desaparecimento do HBsAg. Entretanto, pode-se encontrar HBsAg e Anti-HBs positivos de forma simultânea. Cerca de 10 a 15% dos pacientes vacinados não respondem a vacina. A eficácia da vacina declina em imunocomprometidos (60 a 70%), sendo muito baixa naqueles com imunodepressão severa (10 a 20%). Pacientes jovens respondem melhor a vacina que idosos, e as concentrações de anticorpos protetores declinam com o tempo. Valores acima de 10 UI/L são considerados protetores em pacientes vacinados. Resultados falso-positivos podem ocorrer devido a reações não específicas com certas glicoproteínas.

Método : Eletroquimioluminescência (Cobas E601)



Dra. Gabriela Pereira Missawa
CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberção: 03/08/2026 08:40

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

DN: 21/04/1988 / 38a 3m

Médico : .

Página: 5 de 6

Cadastro : 30/07/2026 08:06

Impressão: 04/08/2026 13:01:27

Protocolo: 2605.005.237-7

Categoria : PARTICULAR

Documento : 17209293 CPF: 02099766169

HEPATITE B: HBSAG

Soro

Resultado

: **Não reagente**

Valores Referenciais

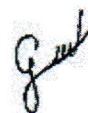
Não reagente

Notas:

A hepatite B é uma doença causada por infecção viral. Há muitas vias de infecção, como, punção venosa imprópria, transfusão sanguínea ou através de alimentos e água contaminada. Há seis marcadores imunológicos do HBV, no entanto, o HBs Ag é o primeiro marcador que aparece no soro. A presença de HBs Ag indica infecção recente e se persistir por mais de 6 meses, o paciente pode se tornar um portador crônico. Um resultado positivo deve ser sempre confirmado e complementado com outros marcadores de infecção. Deve-se considerar ainda a detecção de HBs-Ag positivo transitório após vacinação. Eventualmente, todas as combinações de antígeno e anticorpo da Hepatite B são possíveis na prática clínica.

Método

: Quimioluminescência - Architect - Abbot



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 03/08/2026 08:40

HEPATITE C, ANTICORPOS, ANTI-HCV

Soro

Resultado

: **Não reagente**

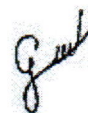
Valores Referenciais

Não reagente

Nota: Resultados falso-positivos podem ocorrer em pacientes grávidas, vacinação para Influenza, Fator Reumatóide, Doenças Reumáticas, entre outros. No caso de teste positivo, a confirmação deverá ser feita por outra metodologia, como, por exemplo, PCR para HCV.

Método

: Quimioluminescência - Architect - Abbot



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 03/08/2026 08:40

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

Médico : .

Cadastro : 30/07/2026 08:06

Categoria : PARTICULAR

Documento : 17209293 CPF: 02099766169

DN: 21/04/1988 / 38a 3m

Página: 6 de 6

Protocolo: 2605.005.237-7

VDRL

Soro

Resultado

: **Não reagente**

Valores Referenciais

Não reagente

Nota: Reação de alta sensibilidade, mas sujeita a resultados falso-positivos e falso negativos, especialmente na sífilis tardia. Os testes de cardiolipina devem ter seus resultados confirmados pelos testes treponêmicos, como o FTA-ABS. O VDRL qualitativo é realizado com soro puro (1:1) e soro diluído (1:5), pelo risco de resultados falso-negativos que, eventualmente, ocorrem em soros fortemente reagentes não diluídos, por fenômeno pró-zona. Reações falso-positivas biológicas, em geral, mostram títulos baixos de 1:1 a 1:4, como em idosos, gestantes, viciados em drogas e pessoas portadoras de doenças do tecido conjuntivo como lúpus eritematoso sistêmico e a artrite reumatóide. Eventualmente, esses falso-positivos podem apresentar títulos mais elevados em estados agudos de duração transitória, frequentemente após vacinação ou em infecções bacterianas, virais, parasitárias, em pneumonias por micoplasma e malária.

Método

: Floculação



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 03/08/2026 08:40

CREATININA

Soro

Resultado

: **1,10 mg/dL**

Valor Referencial

0,50 - 1,20 mg/dL

Cursor

—|—|—

Método

: Cinético UV (Automatizado - Cobas C 111)



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 30/07/2026 11:51

Paciente : AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

Médico : .

Cadastro : 30/07/2026 08:06

Categoria : PARTICULAR

Documento : 17209293 CPF: 02099766169

DN: 21/04/1988 / 38a 3m

Página: 6 de 6

Protocolo: 2605.005.237-7

VDRL

Soro

Resultado

: **Não reagente**

Valores Referenciais

Não reagente

Nota: Reação de alta sensibilidade, mas sujeita a resultados falso-positivos e falso negativos, especialmente na sífilis tardia. Os testes de cardiolipina devem ter seus resultados confirmados pelos testes treponêmicos, como o FTA-ABS. O VDRL qualitativo é realizado com soro puro (1:1) e soro diluído (1:5), pelo risco de resultados falso-negativos que, eventualmente, ocorrem em soros fortemente reagentes não diluídos, por fenômeno pró-zona. Reações falso-positivas biológicas, em geral, mostram títulos baixos de 1:1 a 1:4, como em idosos, gestantes, viciados em drogas e pessoas portadoras de doenças do tecido conjuntivo como lúpus eritematoso sistêmico e a artrite reumatóide. Eventualmente, esses falso-positivos podem apresentar títulos mais elevados em estados agudos de duração transitória, frequentemente após vacinação ou em infecções bacterianas, virais, parasitárias, em pneumonias por micoplasma e malária.

Método

: **Floculação**



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 03/08/2026 08:40

CREATININA

Soro

Resultado

: **1,10 mg/dL**

Valor Referencial

0,50 - 1,20 mg/dL

Cursor

—|—|—

Método

: Cinético UV (Automatizado - Cobas C 111)



Dra. Gabriela Pereira Missawa

CRBM 14218

Coleta: 30/07/2026 08:11

Liberação: 30/07/2026 11:51

CLINMED

RUA JAQUES BRUNINI, Q02
36343888

ECG de Repouso

Dados do Paciente

Nome: AUGUSTO CESAR DE ARRUDA
Data de Nascimento: 21/04/1988

Reg. Clínico:
Sexo: Masculino

Dados do Exame

Exame: 10844

Data: 29/07/2026

Convênio:

Hora: 08:10

Responsável: Dr. Juliano Sihessarenko

Solicitante:

CRM: 6304

CRM:

Laudo - 29/07/2026 08:17:31

Ritmo Sinusal regular.

Sem desvio de eixo.

Onda P: amplitude e duração normais.

PR: duração normal.

QRS: duração, eixo, morfologia e amplitude normais.

ST: sem supra ou infradesnívelamento.

Onda T: morfologia habitual.

QT: duração normal.

Conclusão:

ECG normal.

Dr. Juliano Sihessarenko
CRM/MT 6304
Clínica Médica - RQE - 2368
Cardiologista - RQE - 2369
Deutor em Cardiologia - USP

Dr. Juliano Sihessarenko
CRM: 6304

CLINMED
ECG de Repouso

Exame: 10844

Nome: AUGUSTO CESAR DE ARRUDA

FC 70 bpm

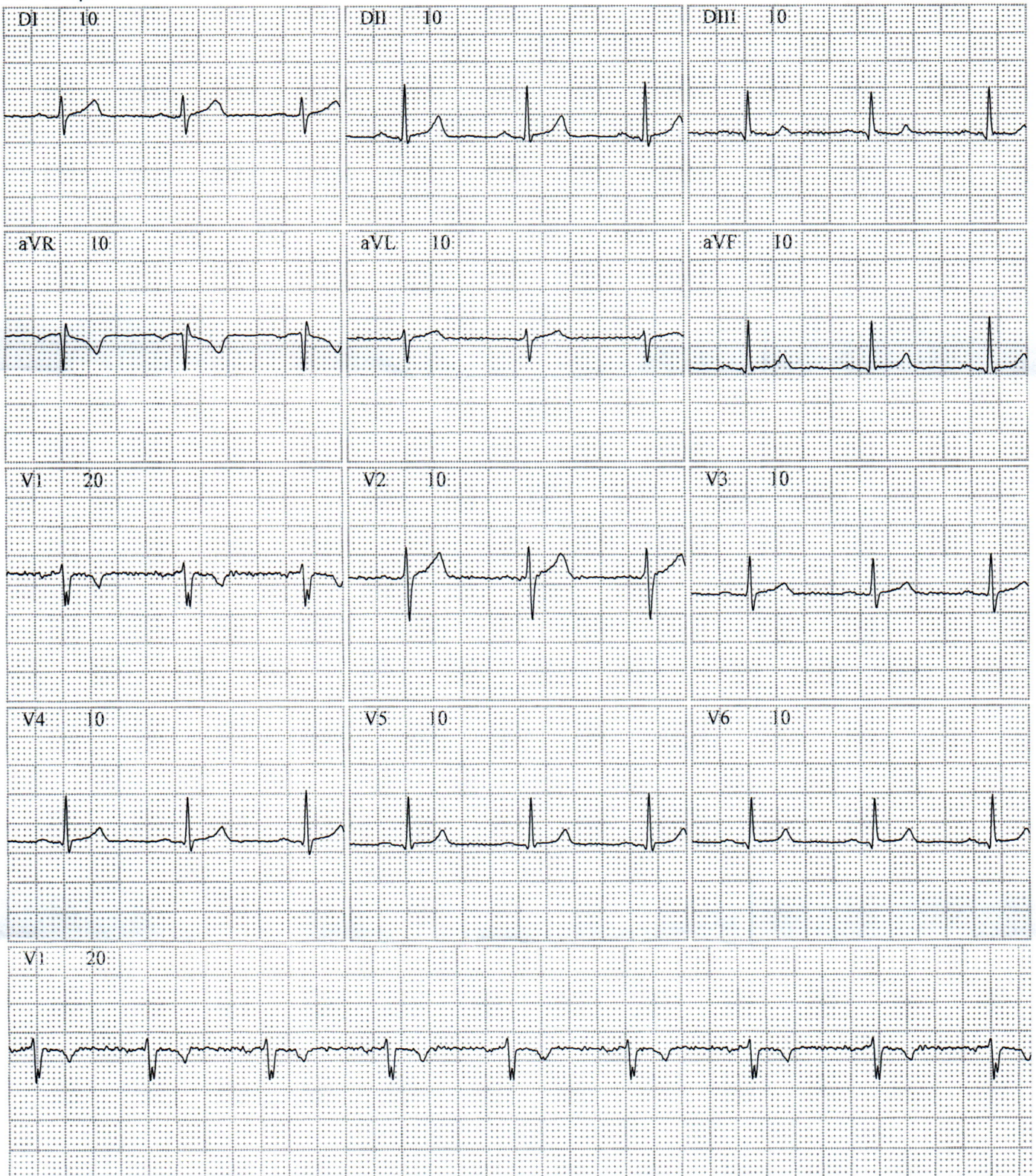
Reg. Clín.:

Filtros: 60Hz Muscular

Data: 29/07/2026

Nasc.: 21/04/1988

Vel.: 25 mm/s



Dr. HELOISA RAMOS AGUIAR DE FREITAS
Esp.: Oftalmologia
CRM: 7655/MT

Para: AUGUSTO CESAR DE ARRUDA
CPF: 020.997.661-69

LAUDO OFTALMOLÓGICO

ACUIDADE VISUAL COM E SEM CORREÇÃO:

- OLHO DIREITO: 20/20
- OLHO ESQUERDO: 20/20

BIOMICROSCOPIA:

- OLHO DIREITO: SEM ALTERAÇÕES
- OLHO ESQUERDO: SEM ALTERAÇÕES

TONOMETRIA:

- OLHO DIREITO: 13 MMHG
- OLHO ESQUERDO: 12 MMHG

FUNDOSCOPIA:

- OLHO DIREITO: RETINA COLADA, NERVO ÓPTICO COM ESCAVAÇÃO FISIOLÓGICA, MÁCULA E VASOS SEM ALTERAÇÕES
- OLHO ESQUERDO: RETINA COLADA, NERVO ÓPTICO COM ESCAVAÇÃO FISIOLÓGICA, MÁCULA E VASOS SEM ALTERAÇÕES

Dra. Heloisa Freitas
Médica Oftalmologista
CRM-MT 7655 / RQE 4539

Cuiabá, 31/07/2026

DRA HELOISA DE FREITAS
MÉDICA OFTALMOLOGISTA