



# Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King

## Laboratório de Análises Clínicas

Resp. Técnico LUIS FERNANDO BENITEZ MACORINI **CRBM 021259**  
R. Dr. Antonio E. de Figueiredo, 2503 - Dourados/MS - Fone (67) 3420-1907

Nome.....: **LUZIA DA SILVA DOMINGO**  
Requisição.....: 504451 Data Emissão.: 14/10/2019 Hora.: 09:46 Data Coleta: 14/10/2019  
Tipo Atendimento.: EXTERNO Núm. Atendimento.: 1604095 Leito.....:  
Convênio.....: PARTICULAR Setor.: LABORATORIO  
Idade.....: **55a** Sexo.....: **FEMININO** RN: N  
Médico Solicitante: **DIOGO SILVEIRA CASTILHO** CRM.: 6387  
Atendente.....: JULIANAA Última alt.: LUIZPP Apoio:

**CREATININA.....: 0,96 mg/dl**

Material: Soro

Método: Automatizado **COBAS INTEGRA 400 - ROCHE**

Valores de Referência:

Homens.: 0,7 a 1,3 mg/dl

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dl

Observação:

=====

**GLICOSE.....: 97,0 mg/dl**

Material: Soro

Método: Automatizado **COBAS INTEGRA 400 - ROCHE**

Valor de Referência

60 a 99 mg/dl

COMENTÁRIOS:

1 - Em gestantes valores acima de 105,5 mg/dl são suspeitos e merecem investigação.

2 - Suspeita de diabete, recomendável efetuar teste de tolerancia a glicose

3 - O diagnostivo de diabete deve ser confirmado com repetição do teste em dia subseqente, se necessário.

Ref. Bliibli: The Expert Committee on The Diagnosis and Classifications of Diabetes Mellitus Follow up Report on th  
Diagnosis of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2003, 26 (11) - 3160 3167.

Observação:

=====

**Tempo de Atividade de Protombina - TAP:**

Material: Plasma Citrado

Método: Automatizado **Cobas t 411**

Valor de referência

Tempo de Protombina.....: 13,5

seg 9,6 - 120 seg

Atividade de Protombina.....: 67,2

% 71,2 - 117,7 %

INR.....: 1,30

0,8 a 1,0

ISI.....: 1,11

Indicação médica

Rel. Normalizada Internacional  
Variação Alvo



Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King

Laboratório de Análises Clínicas

Resp. Técnico LUIS FERNANDO BENITEZ MACORINI CRBM 021259  
R. Dr. Antonio E. de Figueiredo, 2503 - Dourados/MS - Fone (67) 3420-1907

Nome.....: **LUZIA DA SILVA DOMINGO**  
Requisição.....: 504451 Data Emissão.: 14/10/2019 Hora.: 09:46 Data Coleta: 14/10/2019  
Tipo Atendimento.: EXTERNO Núm. Atendimento.: 1604095 Leito.....:  
Convênio.....: PARTICULAR Setor.: LABORATORIO  
Idade.....: 55a Sexo.....: FEMININO RN: N  
Médico Solicitante: DIOGO SILVEIRA CASTILHO CRM.: 6387  
Atendente.....: JULIANAA Última alt.: LUIZPP Apoio:

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Resultado.....: 29,5 seg

Material: Sangue citrado

Método: Coagulometrico Automatizado

Valor de referência  
Ate 45 seg.

Observação:  
=====

ALBUMINA.....: 3,5 g/dl

Material: Soro

Método.: Automatizado COBAS INTEGRA 400 - ROCHE

Valor de referência  
3,5 a 5,2 g/dl

Observação:  
=====

TGO.....: 32,9 U/L

Material: Soro

Método: Automatizado COBAS INTEGRA 400-ROCHE

Valor de referência  
Homens.: até 40 U/L  
Mulheres: até 32 U/L

Observação:  
=====



Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King

Laboratório de Análises Clínicas

Resp. Técnico LUIS FERNANDO BENITEZ MACORINI CRBM 021259  
R. Dr. Antonio E. de Figueiredo, 2503 - Dourados/MS - Fone (67) 3420-1907

Nome.....: **LUZIA DA SILVA DOMINGO**  
Requisição.....: 504451 Data Emissão.: 14/10/2019 Hora.: 09:46 Data Coleta: 14/10/2019  
Tipo Atendimento...: EXTERNO Núm. Atendimento.: 1604095 Leito.....:  
Convênio.....: PARTICULAR Setor.: LABORATORIO  
Idade.....: 55a Sexo.....: FEMININO RN: N  
Médico Solicitante: DIOGO SILVEIRA CASTILHO CRM.: 6387  
Atendente.....: JULIANAA Última alt.: LUIZPP Apoio:

TGP.....: 60,0 U/L

Material: Soro Valor de Referência  
Método: Automatizado COBAS INTEGRA 400 - ROCHE Homens : Até 41 U/L  
Mulheres: Até 33 U/L

Observação:

**BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES:**

Material: Soro Ref. Valor de Referência  
Método: Automatizado COBAS INTEGRA 400 - ROCHE

BILIRRUBINA DIRETA : 0,73 mg/dl Menor ou igual a 0,20  
BILIRRUBINA INDIRETA: 0,21 mg/dl

BILIRRUBINA TOTAL : 0,94 mg/dl  
Neonato-24hs - Menor 8,8  
Neonato-2 dia - 1,3 a 11,3  
Neonato-3 dia - 0,7 a 12,7  
Neonato-4 a 6 dia- 0,1 a 12,6  
Criança < 1 mês - 0,2 a 1,0  
Adultos - 0,1 a 1,2

Observação:

AMILASE.....: 165,3 U/L

Material: Soro Valor de Referência  
Método: Automatizado COBAS INTEGRA 400 - ROCHE 28 a 100 U/L

Observação:

  
Luis Fernando Benitez Macorini  
Responsável Técnico  
CRBM 21259/MS



Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King

Laboratório de Análises Clínicas

Resp. Técnico LUIS FERNANDO BENITEZ MACORINI CRBM 021259  
R. Dr. Antonio E. de Figueiredo, 2503 - Dourados/MS - Fone (67) 3420-1907

Nome.....: **LUZIA DA SILVA DOMINGO**  
Requisição.....: 504451 Data Emissão.: 14/10/2019 Hora.: 09:46 Data Coleta: 14/10/2019  
Tipo Atendimento.: EXTERNO Núm. Atendimento.: 1604095 Leito.....:  
Convênio.....: PARTICULAR Setor.: LABORATORIO  
Idade.....: 55a Sexo.....: FEMININO RN: N  
Médico Solicitante: DIOGO SILVEIRA CASTILHO CRM.: 6387  
Atendente.....: JULIANAA Ultima alt.: LUIZPP Apoio:

SÓDIO.....: 136 mEq/l  
Material: Soro Valor de referência  
Método: Ion Seletivo 135 a 144 mEq/l

Observação:  
=====

POTÁSSIO.....: 5,0 mEq/l  
Material: Soro Valor de referência  
Método: Ion Seletivo 3,5 a 5,5 mEq/l

Observação:  
=====

UREIA.....: 73,7 mg/dl  
Material: Soro Valor de referência  
Método: Automatizado COBAS INTEGRA 400 - ROCHE 15 a 50 mg/dl

Observação:  
=====



# Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia

Citologia em meio líquido (Thin Prep Pap Test) - Patologia cirúrgica - Citopatologia - Biópsia de congelação  
Punção aspirativa (PAAF) - Colorações especiais - Hibridização molecular DNA/HPV - Imunoistoquímica - Imunofluorescência

www.lapacdourados.com.br

Fones/Fax: (67) 3422-8222 / 3422-8377 - Rua Dr. Camilo Ermelindo da Silva, 459 - 1º Andar - Centro - Dourados-MS



Responsável Técnico: Dr Fabio Rocha Lima - CRM MS 4849 - Médico Patologista - RQE 2765

Paciente: LUZIA DA SILVA DOMINGO

Idade: 55 Sexo: F

Exame nº: 19011056AP

Requisitante: Dr(a) DIOGO SILVEIRA CASTILHO

Data Entrada: 01/10/2019

Procedencia: ENDOGASTRO

Convênio: PARTICULAR

Liberação Laudo: 03/10/2019

"Ato Médico - em conformidade com a resolução do CFM nº 1823/2007"

## Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico

Material:

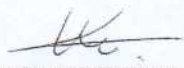
- I - Fragmentos de corpo gástrico
- II - Fragmento de antro gástrico
- III - Pesquisa de *Helicobacter pylori* em fragmentos de corpo gástrico
- IV - Pesquisa de *Helicobacter pylori* em fragmento de antro gástrico

Macroscopia:

- I - Recebidos fixados em formol 2 fragmentos irregulares de tecido medindo em média cada um 0,4x0,2x0,2 cm nos maiores eixos. Apresentam superfície pardo-clara e lisa, de consistência elástica. TM: 1b/2f
- II - Recebido fixado em formol fragmento irregular de tecido medindo 0,4x0,2x0,2 cm nos maiores eixos. Apresenta superfície pardo-clara e lisa, de consistência elástica. TM: 1b/3f

Conclusão:

- I - Gastrite crônica moderada de corpo.
  - Atividade: ausente.
  - Atrofia glandular: ausente.
  - Metaplasia intestinal: ausente.
- II - Gastrite crônica antral moderada.
  - Atividade: ausente.
  - Atrofia glandular: ausente.
  - Metaplasia intestinal: presente, em vários focos.
- III - Pesquisa de *Helicobacter pylori* em corpo gástrico pela coloração do Giemsa: negativa.
- IV - Pesquisa de *Helicobacter pylori* em antro gástrico pela coloração do Giemsa: negativa.

  
DRª KAZUKO KAKITANI IGUMA  
MÉDICO PATOLOGISTA  
CRM MS 265 - RQE 0690

Assinado Eletronicamente



Dourados/MS, 10.09.2021

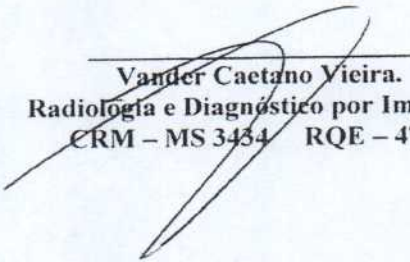
Paciente: Luzia da Silva Domingo  
Idade: 57 Anos  
Médico(a):.

RAIO X - TÓRAX PA/P:

Partes moles sem alterações.  
Artrose dorsal.  
Cúpulas frênicas retificadas.  
Hilos proeminentes.  
Aumento da transparência pulmonar com pequenos nódulos peri-hilares nas bases

(- residuais?).

Área cardíaca normal, com silhueta de VE.  
Aorta ateromatosa.  
**A TC pode fornecer melhores informações.**  
Exame composto por 01 filme.

  
Vander Caetano Vieira.  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - MS 3434 RQE - 4760



# Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King

## DADOS DO PACIENTE

**Unidade:**

**Nome:** LUZIA DA SILVA DOMINGO

**Dr. (a):** DIOGO CASTILHO

**Exame:** ABDOMEN

**Data do exame:** 30/09/2019

**Prontuário:** 304718

**Solicitação:** 5017441

**Data do laudo:** 30/09/2019 19:50:

## LAUDO

**Opinião:**

- Alterações morfológicas hepáticas sugerindo hepatopatia crônica.
- Moderada ascite.
- Derrame pleural à direita.
- Múltiplos linfonodos centimétricos e infracentimétricos esparsos pela retroperitônio e pelo mesentério, inespecíficos.

Exame composto por filmes.

GABRIEL RODRIGUES FUJII CRM 7449-MS



# Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King

## DADOS DO PACIENTE

Unidade:

Nome: LUZIA DA SILVA DOMINGO

Dr. (a): DIOGO CASTILHO

Exame: ABDOMEN

Data do exame: 30/09/2019

Prontuário: 304718

Solicitação: 5017441

Data do laudo: 30/09/2019 19:50:

## LAUDO

### **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE DO ABDOME TOTAL**

Foram realizados cortes axiais do abdome total, em modo de aquisição multislice, com reconstruções multiplanares e, em 3D, sem a administração venosa do meio de contraste organoiodado não iônico, que evidenciaram:

Derrame pleural à direita.

Ascite moderada.

Fígado de dimensões aumentadas, com contornos lobulados, exibindo alargamento suas fissuras e hipertrofia do lobo caudado, exibindo realce heterogêneo pelo contraste, relacionado a hepatopatia crônica.

Baço de morfologia, relevos e dimensões normais. Imagem de baço acessório junto ao pólo inferior do órgão principal.

Vesícula biliar hipodistendida.

Pâncreas parcialmente liposubstituído.

Glândulas adrenais com forma, contornos e dimensões normais, sem evidências de lesões focais.

Rins tópicos, de morfologia e dimensões normais. Ausência de cálculos ou hidronefrose.

Vasos abdominais com calibre e trajeto normais, sem evidências de dilatações. Calcificações parietais na aorta abdominal, ilíacas e femorais.

Múltiplos linfonodos centimétricos e infracentimétricos esparsos pela retroperitônio e pelo mesentério.

Bexiga com pouca repleção, apresentando balão de sonda em seu interior.

Flebólitos na pelve.

Fossas isquiáticas preservadas.

Osteopenia.

Alterações degenerativas da coluna lombossacra.



**HERMES  
PARDINI**

End.: Av. Das Nações, 2448 - Portaria A  
Vespasiano-MG CEP:33200-000  
RT - Dr. Guilherme Birchall Collares - CRM-MG:35635  
Telefone Geral/Atend.Domiciliar: (31) 3228-6200

CNPJ:19.378.769/0053-05  
CRM-MG: 8899-16  
CNES: 6769888

Nome	<b>LUZIA DA SILVA DOMINGO</b>	Data de Nascimento	08/02/1964 (55 anos)
Solicitante	LABO. HOSPITAL EVANGELICO	Data Entrada	14/10/2019
		Pedido	3765871-CAL6
		No. Pedido no Convênio	504451

MATERIAL - SANGUE

**HEMOGLOBINA GLICADA (A1C)**

[DATA DA COLETA : 14/10/2019 13:23] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO INSTITUTO HERMES PARDINI  
MÉTODO: Imunoturbidimetria

**RESULTADO: HEMOGLOBINA GLICADA (A1C): 7,1 %**

VALORES 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%

**GLICEMIA MÉDIA ESTIMADA**

**RESULTADO: 157,1 mg/dL**

**NOTA:**

- O diagnóstico de diabetes mellitus deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas clássicos de diabetes mellitus. American Diabetes Association. Diabetes Care, Vol. 34, S. 1, January 2011. O método utilizado nesta dosagem de hemoglobina glicada esta certificado pelo NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program-USA).
- O valor da glicemia média estimada não deve ser utilizado na avaliação de indivíduos não diabéticos.

  
**Dr. Carlos Olney Soares**  
CRF-MG: 2836

Este laudo foi assinado digitalmente sob o nro: B8980B7C8C91EBB39C6F4DE7D2EDD9E7

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados. O laboratório Hermes Pardini possui assessoria científica qualificada para discussão dos resultados laboratoriais com o clínico assistente.



Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King

Laboratório de Análises Clínicas

Resp. Técnico LUIS FERNANDO BENITEZ MACORINI CRBM 021259  
R. Dr. Antonio E. de Figueiredo, 2503 - Dourados/MS - Fone (67) 3420-1907

Nome.....: **LUZIA DA SILVA DOMINGO**  
Requisição.....: 504451 Data Emissão.: 14/10/2019 Hora.: 09:46 Data Coleta: 14/10/2019  
Tipo Atendimento...: EXTERNO Núm. Atendimento.: 1604095 Leito.....:  
Convênio.....: PARTICULAR Setor.: LABORATORIO  
Idade.....: 55a Sexo.....: FEMININO RN: N  
Médico Solicitante: DIOGO SILVEIRA CASTILHO CRM.: 6387  
Atendente.....: JULIANAA Última alt.: LUIZPP Apoio:

Prevenção primária ou secundária de Trombose venosa; 2,0 - 3,0 2,5

Trombose venosa ativa, Embolia pulmonar, prevenção  
de trombose venosa recorrente, paciente com 2,0 - 4,0 3,0  
fibrilação atrial com necessidade de  
Anticoagulação oral;

Prevenção de Tromboembolia arterial incluindo 3,0 - 4,5 3,5  
portadores de válvulas cardíacas mecânicas.

Observação:  
=====



# CLÍNICA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

## ENDOSCOPIA ALTA E BAIXA E DA VIA BILIO PANCREÁTICA

**NOME:** LUZIA DA SILVA DOMINGO  
**IDADE:** 55 anos 7 meses e 23 dias    **SEXO:** Feminino  
**CONVÊNIO:** PARTICULAR  
**INDICAÇÃO CLÍNICA:** HEPATOPATIA  
**SOLICITAÇÃO:** DIOGO CASTILHO

**OCO.:** 39070  
**DATA:** 01/10/19



### RELATÓRIO DE VIDEO-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Paciente em DLE, sob sedação e oximetria de pulso. Exame em boas condições com fácil passagem do endoscópio pelo cricofaríngeo.

**ESÔFAGO:** Com calibre, mucosa e distensibilidade preservados até 25cm da arcada dentária superior, à partir de onde observo dois cordões varicosos de fino calibre, azulados, tortuosos e sem "red spots". Mucosa do esôfago distal de aspecto nacarado, observando-se, à partir da linha "Z", a presença de erosões hiperêmicas, longitudinais, não-confluentes e menores de 5,0mm de extensão. A transição esofagogástrica coincide com o pinçamento diafragmático, não se evidenciando hérnia hiatal durante o exame.

**ESTÔMAGO:** Fácil transposição do endoscópio para câmara gástrica. Boa elasticidade e motilidade. A manobra de retrovisão observa-se, lago mucoso claro, de pequeno volume e anel da cárdia sem alargamento. Por toda câmara gástrica observamos mucosa edemaciada e hiperemiada, com friabilidade e entremeada por fino retículo esbranquiçado, configurando padrão em "mosaico", compatível com gastropatia congestiva. Notamos ainda por toda câmara gástrica, mucosa edemaciada e hiperemiada, associada a esparsas erosões hiperêmicas e planas. Incisura angularis íntegra. Realizado biópsias de corpo e antro isoladamente para estudo histopatológico e pesquisa de *Helicobacter pylori*. Píloro circular, centralizado e permeável.

**DUODENO:** Bulbo distensível e sem deformidade. Mucosa dentro dos padrões normais até a sua 2ª porção duodenal.

**HD.:**

- ESOFAGITE EROSIVA DISTAL (GRAU A DE LOS ANGELES).
- VARIZES DE ESÔFAGO DE FINO CALIBRE.
- GASTROPATIA CONGESTIVA PORTAL MODERADA.
- PANGASTRITE EROSIVA DISCRETA.

**NOTA:** - Aguardar laudo histopatológico.

Dr<sup>a</sup> Bárbara S. Freitas  
 CRM/MS 7991

DR(a). BÁRBARA FREITAS  
 CRM/MS: 7991

Paciente.....: **LUZIA DA SILVA DOMINGO**  
Solicitante...: **JOCELY MATHEUS DE MORAES JUNIOR**  
Data Exame: **17/05/2021**  
Exame(s).....: **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

Idade: **57**  
Convênio: **PAX**  
Ocorrência: **2749**  
Aparelho: **Olympus H170.697**

Relatório:

**PREPARO**

O HABITUAL, LUFTAL 40 GOTAS VO, ANESTESIA TOPICA COM XYLOCAINA SPRAY 2% , SEDAÇÃO COM DORMONID 5MG , FENTANIL 0,0785 MG/ML E PROPOFOL 2.0 ML .

**ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

**ESÔFAGO:**

ORGÃO LIMPO. CALIBRE E MOTILIDADE CONSERVADOS. MUCOSA ACINZENTADA NO 1/3 DISTAL COM PERDA DO PADRÃO VASCULAR SUBMUCOSO. TRANSIÇÃO ESÔFAGO-GÁSTRICA AO NÍVEL DO PINÇAMENTO DIAFRAGMÁTICO QUE SE ENCONTRA A 40 CMS DA A.D.S.

**ESTÔMAGO:**

LAGO MUCOSO CLARO SEM BILE E RESÍDUOS ALIMENTARES , VOLUME E ELASTICIDADE PARIETAL PRESERVADO. FUNDO COM PREGUEADO MUCOSO E COLORAÇÃO NORMAIS. À RETROVISÃO ANEL HIATAL AJUSTADO AO APARELHO . CORPO GÁSTRICO COM PREGAS MUCOSAS COM HIPEREMIA E PADRÃO EM MOSAICO TÍPICO GASTROPATIA . INCISURA ANGULARES ANATÔMICA. MUCOSA DO ANTRO COM HIPEREMIA E PADRÃO MOSAICO DE GASTROPATIA, REALIZADO BIÓPSIA E MATERIAL ENVIADO PARA ESTUDO HISTOPATOLÓGICO E TESTE DA UREASE . PILORO CENTRADO E PERMEAVÉL .

**DUODENO:**

AMPLO ANATÔMICO . MÚCOSA NORMAL ATÉ A SEGUNDA PORÇÃO .

**CONCLUSÃO :**

ESOFAGITE DISTAL NÃO EROSIVA DE GRAU LEVE  
GASTROPATIA DO CORPO E ANTRO DE GRAU MODERADO.

TESTE DA UREASE : ( ) NEGATIVO ( X ) POSITIVO ( ) NÃO REALIZADO

DR. JOCELY MATHEUS DE MORAES JUNIOR  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
CRM 2068

Dr(a). JOCELY MATHEUS DE MORAES JUNIOR  
CRM: 2068



JOCELY M.  
DE MORAES JR.  
01711483

**SERVICO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

**PROCEDIMENTO: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

**NOME DO PACIENTE: LUZIA DA SILVA DOMINGO**

**IDADE: 56 ANOS**

**DATA DO EXAME: 21/11/2020**

**CATEGORIA: SUS**

**MÉDICO SOLICITANTE: Dr. JOÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**

**RELATÓRIO**

O esôfago apresenta-se com mucosa esbranquiçada junto à transição esôfago-gástrica. A transição esôfago-gástrica situa-se aos 40 cm da ADS, cerca de 1,0 cm acima do pinçamento diafragmático ao se realizar manobras de esforço abdominal, porém não caracterizando formação de câmara gástrica acessória supradiafragmática. Não há sinais de compressões, formações diverticulares ou varizes esofagianas.

Câmara gástrica em boas condições para a realização do exame, apresentando boa distensibilidade à insuflação de ar. O pregueado mucoso apresenta-se normal. Lago mucoso de aspecto claro, em quantidade regular e sem restos alimentares. A retrovisão revela hiato diafragmático com discreto alargamento. Mucosa de fundo, corpo e antro apresentam-se com enantema difuso intenso e com erosões planas, desnudas e recobertas por hematina, de moderada intensidade no corpo e intensa no antro. Píloro cêntrico, sem deformidades e facilmente transposto pelo aparelho.

O bulbo duodenal e a segunda porção duodenal apresentam características endoscópicas dentro da normalidade.

**CONCLUSÃO: ESOFAGITE DE REFLUXO LEVE E PANGASTRITE ENANTEMATOSA INTENSA COM EROSÕES PLANAS MODERADA NO CORPO E INTENSA NO ANTRO.**

**OBS: Foram realizadas biopsias de corpo e antro gástrico para anatomopatológico com pesquisa de *H.pylori*.**

  
**Dr. Álvaro Massao Morissugui**  
**CRM 4223**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

**Nome do Paciente LUZIA DA SILVA DOMINGO**  
**Médico Solicitante: JOÃO PEDRO**

**Idade: 56 anos**  
**Data: 16/10/20**

**ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR**

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico, na frequência de 3.5 MHz, com varredura convexa.

Fígado: topografia, forma e tamanho habituais. Superfície lisa e contornos regulares. Ductos biliares intra-hepáticos, sistema porta e veias supra hepáticas com trajetos e calibres habituais. **Parênquima finamente heterogêneo, com espessamento dos ligamentos hepáticos.**

Pâncreas: com topografia, forma, dimensões e parênquima habitual. Ducto de Wirsung sem dilatação.

Baço: de tamanho habitual, apresentando parênquima acusticamente homogêneo.

Grandes Vasos: veia cava inferior e aorta abdominal apresentando-se de trajetos, calibres e pulsatilidade habituais .

Seios costofrênicos livres.

**Conclusão:**

- **Sinais de hepatopatia crônica.**

**DR. RICARDO R. GUIRELLI**  
**CRM-MS 4911**

Paciente : LUZIA DA SILVA DOMINGO  
Idade : 56 anos Sexo: F  
Convênio : SUS  
Médico(a): Jocely N. Moraes de Moraes

Protocolo: 0032694  
Unidade :  
Cadastro : 201672020  
Emissão : 04/09/2016

## FOSFATASE ALCALINA

FOSFATASE ALCALINA (U/L) : 104,73 U/L

(Soro)

VALORES DE REFERENCIA : 30 - 100 U/L

PIRAMICINICO : 30 - 100 U/L

ALFACETILACETILCOLESTEROL : 30 - 100 U/L

METODO: CINETICO

## POTASSIO

POTASSIO (mEq/L) : 4,50 mEq/L

(Soro)

VALORES DE REFERENCIA : 3,5 - 5,0 mEq/L

METODO: FOTOMETRICO

## TRANSAMINASE OXALOACETICA (TGO/AST)

TRANSAMINASE OXALOACETICA (U/L) : 21,6 U/L

(Soro)

VALORES DE REFERENCIA : 0 - 37 U/L

METODO: CINETICO - ULTIMA GERACAO

## TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP/ALT)

TRANSAMINASE PIRUVICA (U/L) : 11,9 U/L

(Soro)

VALORES DE REFERENCIA : 0 - 37 U/L

METODO: CINETICO - ULTIMA GERACAO

FUNPEMA  
Fundação Cardiogeriatrica  
Ira. Christiane Ioris  
Porto de GUARANI/MS 71234  
Responsável técnica

A interpretação dos resultados deste exame e conclusão diagnostica são atos médicos; dependem dos dados clinicos e demais exames do paciente.



**LABORATÓRIO COSTA ROSA**  
PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA

Dr. Joaquim Costa Rosa  
Médico Patologista  
CRM-MS 4780 - N.º do Reg. da Especialidade: 2693

Nome: Luzia da Silva Domingo  
Endereço: Rua Adelino Garcia, s/n  
Solicitante: Dr. Alvaro Massao Morissugui  
Prontuário: Convênio: HUD

Sexo: F Idade: 56 Data de Nasc.: 08/02/1964  
Bairro: Jardim Agua Boa Cidade: Dourados  
Procedência: Hospital Universitário de Dourados-HU/UGD  
Coleta: 20/11/2020 Liberação: 03/12/2020 Exame nº: 20004893AP

Tel: 9823-9764  
Estado: MS

**EXAME ANATOMOPATOLÓGICO**

**Material:** Biópsias gástricas, (corpo e antro).

**Análise Macroscópica:** Material recebido em formalina, em frasco único, identificado como corpo e antro, constituído por 3 fragmentos, o maior mede 0,5x0,3x0,2 cm e o menor mede 0,3x0,2x0,2 cm, irregulares, acastanhados e elásticos.

FIT: Fragmentos: 3. Blocos: 1. Lâminas: 1.


**Análise Microscópica:** Os cortes histológicos exibem mucosa gástrica com infiltrado inflamatório crônico moderado e congestão vascular. Não se observa presença de neutrófilos agredindo glândulas. O revestimento epitelial glandular é típico. Presença de área com metaplasia intestinal.

**Conclusão:** **GASTRITE CRÔNICA MODERADA SEM ATIVIDADE INFLAMATÓRIA NEUTROFÍLICA**

**Metaplasia intestinal: PRESENTE.**  
**Atrofia: NÃO OBSERVADA.**  
**Pesquisa de H. pylori: NEGATIVA.**

**Informações Clínicas Recebidas:** Exame Anatomopatológico. EDA: Pangastrite enantematosa intensa. Bx de corpo e antro gástrico. HD: Infecção pelo H. Pylori.

**Exames Anteriores:** Colpocitológico - 10015694CC - 10/09/2010

  
Dr. Joaquim Costa Rosa - CRM - MS 4780  
Número de Registro de Especialidade 2693  
Médico Patologista e Citopatologista  
Assinado com certificado digital

O presente laudo é resultado de uma análise interpretativa com aspectos subjetivos. As informações da requisição do exame, o emprego de técnicas especiais (a sensibilidade e a