



LABORATÓRIO CERBA-LCA

MANUAL DE COLETA E CATÁLOGO DE EXAMES

SUMÁRIO

FIGURAS E TABELAS.....	4
APRESENTAÇÃO.....	6
MANUAL DE COLETA	7
FASE PRÉ-ANALÍTICA	7
1. DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE.....	7
2. CAUSAS PRÉ-ANALÍTICAS DE VARIAÇÕES DOS RESULTADOS DE EXAMES.....	8
2.1 VARIAÇÃO CRONOBIOLOGICA.....	9
2.2 GÊNERO.....	9
2.3 IDADE.....	9
2.4 POSIÇÃO	9
2.5 ATIVIDADE FÍSICA	9
2.6 JEJUM	9
2.7 DIETA	10
2.8 USO DE FÁRMACOS E ABUSO DE DROGAS.....	10
2.9 PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	10
2.10 APLICAÇÃO DO TORNIQUETE.....	10
2.11 GEL SEPARADOR.....	10
2.12 HEMÓLISE.....	10
2.13 LIPEMIA	11
2.14 ICTERÍCIA	12
2.15 FIBRINA/MICROFIBRINA.....	12
2.16 PROCEDIMENTO DE CENTRIFUGAÇÃO.....	13
2.17 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	13
2.18 INSTRUÇÕES IMPORTANTES AO PACIENTE.....	14
3. COLETA DE SANGUE	14
4. TIPOS DE TUBO DE COLETA.....	15
4.1 TAMPA AMARELA/VERMELHA	15
4.2 TAMPA AZUL CLARO.....	15
4.3 TAMPA ROXA.....	15
4.4 TAMPA VERDE CLARO	15
4.5 TAMPA VERDE ESCURO	15
4.6 TAMPA AZUL ESCURO	15
4.7 TAMPA BRANCA	15
4.8 TAMPA CINZA.....	16

4.9	TAMPA PEROLADA/ROXA COM ANEL AMARELO.....	16
4.10	TAMPA AMARELA CLARA (ACD)	16
4.11	PAXGENE	16
4.12	TUBO ÂMBAR	16
5.	SEQUÊNCIAS DOS TUBOS DE COLETA À VACUO	16
6.	CADASTRO	17
7.	ETIQUETAGEM.....	17
8.	VOLUME DE AMOSTRA	22
9.	ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS PARA ENVIO.....	24
10.	TRANSPORTE	25
11.	AGRUPAMENTO DOS EXAMES (JUNTA)	29
12.	COLETA E TRANSPORTE DOS DEMAIS MATERIAIS	29
12.1	MICROBIOLOGIA	29
12.1.1	UROCULTURA	31
12.1.2	CULTURA DE SECREÇÕES.....	32
12.1.3	COPROCULTURA.....	32
12.2	ANATOMIA PATOLÓGICA	32
12.3	METAIS	33
12.3.1	METAIS SÉRICOS.....	34
12.3.2	METAIS SANGUÍNEOS.....	35
12.3.3	METAIS PLASMÁTICOS	36
12.4	COAGULAÇÃO.....	36
12.5	BIOLOGIA MOLECULAR	38
13.	CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS.....	38
14.	NOVA COLETA	39
15.	INCLUSÃO DE EXAMES	39
16.	EXAMES DE BAIXA ESTABILIDADE	39
16.1	CITOGENÉTICA.....	39
16.2	CITOMETRIA	39
17.	DOCUMENTAÇÃO.....	40
18.	COMUNICAÇÃO DE INCIDÊNCIAS.....	40
	CATÁLOGO DE EXAMES.....	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	2742

FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Diferentes graus de hemólise ⁵	11
Figura 2. Diferentes graus de lipemia ⁵	12
Figura 3. Diferentes graus de icterícia ⁵	12
Figura 4. Amostra com presença de fibrina	13
Figura 5. Homogeneização por inversão.....	17
Figura 6. Etiqueta rasurada/borrada/falhada/apagada/enrugada causa erro na leitura do código de barras nos equipamentos. Impacto: necessário reetiquetagem podendo causar atraso ou perda de rastreabilidade	18
Figura 7. Etiqueta cortada faltando o número da requisição e etiqueta completa com todas as informações prescindíveis.....	18
Figura 8. Etiquetas coladas na base do tubo e que geram acidentes no equipamento, pois enroscam na rack	19
Figura 9. Direcionamento correto do código de barras colando próxima a tampa do tubo, para evitar erros de leitura no equipamento. Etiquetas coladas tortas que geram erro de leitura do código de barras.....	20
Figura 10. Código de barras da etiqueta primária aparecendo	21
Figura 11. Tubo sem espaço para fazer a verificação pré-analítica	21
Figura 12. Tubo com etiqueta descolada.....	22
Figura 13. Tubo de transporte contendo um volume de soro de 500 uL. Tubo com um volume inferior a 500 uL pode não ser aspirador pelo equipamento devido a profundidade do tubo ..	23
Figura 14. Tubo para amostras com restrição de volume para que a amostra possa ser aspirada pela probe do equipamento	23
Figura 15. Bag's para transporte de material biológico AMBIENTE, REFRIGERADO e CONGELADO respectivamente	24
Figura 16. Bag para transporte de NOVA COLETA e MATERIAL BIOLÓGICO URGENTE respectivamente	25
Figura 17. Identificações que devem estar na caixa térmica/isopor	26
Figura 18. Material organizado na caixa térmica.....	27
Figura 19. Porta lâminas de plástico	27
Figura 20. Porta lâminas de papel	27
Figura 21. Meio de transporte Cary Blair (fezes)	30
Figura 22. Laminocultivo (urina)	30
Figura 23. Meio de transporte Stuart (secreções)	31
Figura 24. Meio líquido para citologia	33
Figura 25. Tubo Tarce com ativador de coágulo (REF 368380 - BD).....	35
Figura 26. Tubo Trace para transporte (REF 454107 - GBO).....	35
Figura 27. Tubo Trace sem ativador de coágulo (REF 456001 - GBO)	35
Figura 28. Tubo Trance Heparina Sódica (REF 456080 - GBO).....	36
Figura 29. Tubo Trace EDTA	36
Figura 30. Tubo Trace Heparina Lítica	36
Figura 31. Frasco Digene para coleta de exames de Biologia Molecular.....	38

Tabela 1. Validação da quantidade de gelo reciclável X tamanho da caixa térmica/isopor X duração da manutenção da temperatura refrigerada.	28
Tabela 2. Estabilidade dos exames de Coagulação em diferentes temperaturas.	37

APRESENTAÇÃO

O Laboratório Cerba-LCA tem como principal objetivo contribuir com as novas demandas do mercado da saúde, de forma que o laboratório passe a ser um participante ativo, capaz de ampliar todos os seus serviços, com rápido acesso aos principais avanços mundiais, contribuindo sistematicamente para a melhoria da eficiência operacional, da entrega dos serviços aos clientes e intensificando o relacionamento com os médicos.

O Laboratório Cerba-LCA é um laboratório exclusivo de apoio, conta com estrutura completa para realização de diversos tipos de exames com qualidade, agilidade e preço competitivo. Seu catálogo de exames contempla desde exames mais simples até aqueles considerados exóticos, abrangendo um leque mais amplo de opções que os demais laboratórios de apoio do mercado.

Este manual apresenta informações sobre pré-analítico e descrição dos exames, preconizando a qualidade das amostras que serão processadas no laboratório. Na fase pré-analítica visamos a atuação desde orientação ao paciente, coleta, preparo e acondicionamento do material biológico até o recebimento no Laboratório Cerba-LCA. Para uma melhoria contínua, é necessário que todas estas fases sejam realizadas com qualidade, fator importante para resultados confiáveis e fidedignos.

FASE PRÉ-ANALÍTICA

1. DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE

Para os exames laboratoriais, a fase imediatamente anterior à coleta de sangue é de extrema importância, pois tem a finalidade de prevenir a ocorrência de enganos que podem comprometer os resultados. É necessário conferir e confirmar com o paciente a identificação dos tubos previamente a realização da coleta. Deve-se estabelecer um vínculo seguro entre o paciente e o material colhido, para que seja garantida a rastreabilidade de todo o processo.

A fase pré-analítica compreende todas as etapas a partir da requisição dos exames até o início do processo analítico. Pesquisas afirmam que cerca de 70% dos erros laboratoriais ocorrem nesta fase e entre as atividades mais críticas estão a centrifugação e a alíquotagem das amostras¹.

Solicitamos aos nossos clientes que sigam as premissas descritas acima e tomem conhecimento do Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde, utilizando o que for pertinente ao nosso ramo de atividade.

“A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado a determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar”².

Na fase pré-analítica o paciente pode ser o responsável por interferentes na execução dos exames, de forma voluntária ou não: não compreender as recomendações prescritas pelo laboratório (dieta, jejum, procedimentos de coleta, etc.) ou não aderir à estas recomendações; ocultar dados relevantes por julgar dispensáveis (dieta, uso de medicamentos, procedimentos terapêuticos como transfusões, etc.) ou ocultá-los de maneira voluntária.

Com o propósito de obter resultados precisos e um laudo de qualidade, é necessário ter um ótimo desempenho na fase pré-analítica. A influência das variáveis pré-analíticas pode ser reduzida quando o paciente é bem orientado pelo responsável da saúde do laboratório quanto as recomendações prescritas para o exame (jejum, atividade física/repouso antes da coleta, informação de uso de medicamentos, uso de cigarro, bebidas, ciclo menstrual, descrição exato do local da coleta, etc.)³.

Para garantir a segurança do paciente e assegurar resultados adequados, citamos seus direitos e deveres:

Direitos

1. O paciente tem o direito a atendimento digno, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde, sem preconceito de raça, credo, cor, idade, sexo, diagnóstico ou qualquer outra forma de preconceito.
2. O paciente tem direito de exigir que o laboratório/posto de coleta cumpra todas as normas de prevenção e controle de infecção, conforme o regulamentado pelos órgãos competentes.

3. O paciente tem direito a informação clara, simples e compreensiva, adaptada a sua condição cultural. Os profissionais da saúde devem assegurar que as instruções de coletas foram compreendidas e serão seguidas.
4. O paciente tem direito de ser resguardado por meio da manutenção do sigilo e segurança da informação, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública.
5. O paciente tem direito a manter sua privacidade, com atendimento em lugar adequado e conduta profissional que resguarde essa privacidade.
6. O paciente tem direito de ter assegurada a preservação de sua imagem e identidade, e respeito a seus valores éticos, morais e culturais, independentemente de seu estado de consciência.
7. O paciente tem direito de obter informações da rastreabilidade do material coletado.

Deveres

1. O paciente e/ou o seu responsável legal tem o dever de dar informações precisas, completas e apuradas sobre o histórico de saúde, doenças prévias, procedimentos médicos anteriores e outros problemas relacionados à sua saúde.
2. O paciente tem o dever de informar as mudanças inesperadas do seu estado de saúde atual aos profissionais responsáveis.
3. O paciente tem o dever de demonstrar o entendimento dos procedimentos de coleta informados, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas.
4. O paciente tem o dever de seguir as instruções recomendadas pelos profissionais da saúde que os assistem, sendo responsável pelas consequências da sua recusa.
5. O paciente tem o dever de preencher os questionários e termos de consentimento, quando necessário para a execução do exame. Também conferir se as informações do pedido médico estão corretas, como o procedimento realizado, descrição do sítio de coleta e informações complementares.

2. CAUSAS PRÉ-ANALÍTICAS DE VARIAÇÕES DOS RESULTADOS DE EXAMES

De acordo com a SBPC/ML (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial) existem múltiplos fatores que interferem nos exames desde a coleta até o processo analítico. As variáveis pré-analíticas têm grande impacto sobre a qualidade dos resultados e estão agrupadas em variáveis fisiológicas (idade, gênero, gestação, ciclo menstrual, etc.), de coleta (horário da coleta, tempo de garroteamento, sangue colhido em locais de acesso venoso com infusão de líquidos em pacientes hospitalizados, etc.) e fatores interferentes exógenos (medicamentos, aditivos dos tubos, condições de armazenamento e transporte das amostras, etc.) ou endógenos (hemólise, bilirrubina, lipídeos, proteínas, anticorpos, etc.).

2.1 VARIAÇÃO CRONOBiolÓGICA

São as alterações cíclicas na concentração de um determinado parâmetro em função do tempo. O ciclo pode ser diário, mensal, sazonal, etc.

Podemos citar como exemplo a variação nas concentrações de ferro e cortisol no soro em coletas realizadas no período da tarde, fornecendo resultados até 50% mais baixos que os obtidos nas coletas realizadas no período da manhã. A concentração de aldosterona é cerca de 100% mais elevada na fase pré-ovulatória do que na fase folicular.

A melhor condição para coletas de sangue para realização de exames de rotina é no período da manhã, embora não exista contra-indicação para coletas realizadas no período da tarde, com exceção dos parâmetros que sofrem modificações significativas no decorrer do dia (cortisol, TSH, etc.).

2.2 GÊNERO

Há diferenças específicas de cada sexo como: concentrações hormonais e outros parâmetros sanguíneos/urinários decorrentes das diferenças metabólicas.

2.3 IDADE

Alguns parâmetros bioquímicos possuem concentração sérica dependente da idade do paciente. Esta dependência é resultante de diversos fatores como: maturidade funcional dos órgãos e sistemas, conteúdo hídrico e massa corporal.

Atenção: É importante informar corretamente no cadastro a data e horário da coleta, gênero e idade do paciente para evitar interpretações equivocadas dos resultados.

2.4 POSIÇÃO

Mudança rápida na postura corporal pode causar variações em alguns parâmetros séricos.

2.5 ATIVIDADE FÍSICA

A coleta de amostras deve ser feita com o paciente em condições basais, mais facilmente reprodutíveis e padronizáveis. O efeito da atividade física sobre alguns componentes séricos em geral é transitória e decorre da mobilização de água e outras substâncias entre os compartimentos corporais, das variações nas necessidades energéticas do metabolismo e da eventual modificação fisiológica que a atividade física condiciona. O esforço físico pode causar aumento da atividade sérica de algumas enzimas (creatinquinase, aldolase e aspartato aminotransferase) e este aumento pode persistir de 12 a 24 horas.

2.6 JEJUM

O período de jejum habitual para coleta de sangue de rotina é de 8 horas, podendo ser reduzido para 4 horas para a maioria dos exames. Em crianças na primeira infância ou lactentes, pode ser de 1 ou 2 horas. Os estados pós-prandiais normalmente causam turbidez no soro, o que pode interferir em algumas metodologias.

2.7 DIETA

A dieta a que o indivíduo está submetido, mesmo respeitando o período regular de jejum, pode interferir na concentração de alguns componentes.

2.8 USO DE FÁRMACOS E ABUSO DE DROGAS

Podem causar variações nos resultados de exames laboratoriais, seja pelo efeito fisiológico “in vivo” (indução e inibição enzimáticas), ou por interferência analítica “in vitro” (reações cruzadas) como o álcool e o cigarro. Mesmo o consumo esporádico de etanol pode causar alterações significativas e imediatas na concentração plasmática de glicose, ácido láctico e triglicerídeos. O uso crônico é responsável pela elevação da atividade da gama glutamiltransferase entre outras alterações, O cigarro causa elevação na concentração da hemoglobina, no número de leucócitos e de hemácias e no volume corpuscular médio; redução na concentração de HDL-colesterol e elevação de algumas substâncias como adrenalina, aldosterona, antígeno carcinoembrionário e cortisol.

2.9 PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

A administração de contrastes para exames radiológicos ou tomográficos, eletroneuromiografia e/ou terapêuticas como cirurgias, hemodiálise, transfusão sanguínea são causas de variações dos resultados laboratoriais.

Atenção: É importante perguntar ao paciente sobre a atividade física, jejum, dieta, uso de fármacos e procedimentos diagnósticos para evitar interpretações equivocadas dos resultados.

2.10 APLICAÇÃO DO TORNIQUETE

Se o torniquete for utilizado por mais de 2 minutos, pode haver um aumento da pressão intravascular na veia, ocorrendo alterações metabólicas, tais como glicose anaeróbica, que eleva a concentração de lactato, com redução do pH.

2.11 GEL SEPARADOR

O sangue colhido em tubos contendo o gel separador tem a finalidade de funcionar como barreira física entre as hemácias e o plasma/soro após a centrifugação. O tubo com gel separador possui um ativador de coágulo que eventualmente libera partículas que interferem com eletrodos seletivos e membranas de diálise. Em alguns casos podem causar variações no volume da amostra e interferir em determinadas dosagens. A composição do gel varia entre fornecedores e é recomendável consultar o fabricante sobre a existência de estudos excluindo as possíveis interferências.

2.12 HEMÓLISE

Se for de intensidade significativa, causa aumento na atividade plasmática de algumas enzimas (aldolase, aspartato aminotransferase, fosfatase alcalina, desidrogenase láctica) e nas dosagens de potássio, magnésio e fosfato. Além de ser responsável pelo resultado falsamente reduzido de insulina. O laboratório pode rejeitar as amostras com base no grau de intensidade da hemólise e o analito a ser executado (Figura 1).



Figura 1. Diferentes graus de hemólise⁵

Dentre os fatores que podem ocasionar a hemólise estão: doenças hemolíticas, condição do paciente (UTI, neonatal) e procedimentos de coleta.

Cuidados no procedimento de coleta para evitar a hemólise:

- Não realizar a punção imediatamente após a assepsia, deixando o álcool secar;
- Selecionar adequadamente o calibre da agulha ao vaso que será puncionado;
- Em coletas de sistema fechado (a vácuo), puncionar a veia do paciente com o bisel voltado para cima;
- Em coletas de sistema aberto (com seringa), retirar a tampa do tubo e dispensar o sangue escorrendo pela parede do mesmo;
- Cuidados com o tempo de garroteamento;
- Cuidados com coletas traumáticas;
- Respeitar o volume de amostra indicado no tubo para evitar a hemólise e resultados errôneos;
- Certificar a integridade do material de coleta e do gel separador;
- Homogeneizar o tubo suavemente por inversão completa de 5 a 10 vezes;
- Deixar o tubo na vertical até o momento de ser centrifugado;
- Cuidados com o tempo decorrido entre a coleta e centrifugação;
- Velocidade e cuidados com a centrifugação (procedimento descrito abaixo);
- Cuidados com a recentrifugação das amostras;
- Cuidados com o tempo e temperatura de transporte;
- Cuidados com o contato da amostra direto com o gelo reciclável/gelo seco, com a exposição a temperaturas elevadas e com a exposição direta à luz do sol, para evitar além da hemólise, a degradação dos analitos.

2.13 LIPEMIA

Amostras turvas ou leitosas acusam excesso de lipídeos na corrente sanguínea. Este fenômeno pode interferir na realização de exames que usam metodologias colorimétricas e turbidimétricas. Dosagens hormonais podem ser prejudicadas com a lipemia intensa. A elevação dos níveis de triglicédeos pode ocorrer apenas no período pós-prandial ou ser contínua em pacientes portadores de alguma dislipidemia. O laboratório pode rejeitar as amostras com base no grau de intensidade da lipemia e o analito a ser executado (Figura 2). Porém, uma vez que a amostra foi colhida dentro das especificações de jejum e mesmo assim apresentar turvação, esta característica possui relevância clínica e deve ser relatada pelo laboratório.

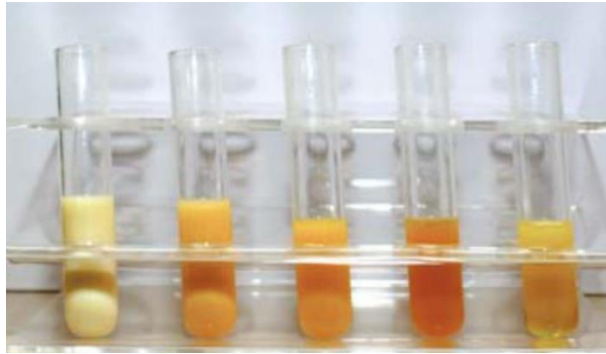


Figura 2. Diferentes graus de lipemia⁵

Dentre os fatores que podem ocasionar a lipemia estão: dislipidemias e orientação de jejum não cumprido.

2.14 ICTERÍCIA

A amostra icterica está relacionada com o aumento dos níveis de bilirrubina na corrente sanguínea, que é produzida pelo organismo quando os glóbulos vermelhos se desintegram e não há a sua excreção adequada. Algumas patologias como hepatites e obstrução hepáticas produzem esta alteração. Em recém-nascidos a icterícia é normal até determinados níveis. O laboratório pode rejeitar as amostras com base no grau de intensidade da icterícia e o analito a ser executado (Figura 3).



Figura 3. Diferentes graus de icterícia⁵

2.15 FIBRINA/MICROFIBRINA

A fibrina é o resultado do processo incompleto da coagulação sanguínea. As amostras com fibrina podem prejudicar a execução do exame dando resultados errôneos, além de causar o entupimento de alguns equipamentos, impactando na rotina. O laboratório pode rejeitar amostras com presença de fibrinas/microfibrinas (Figura 4).

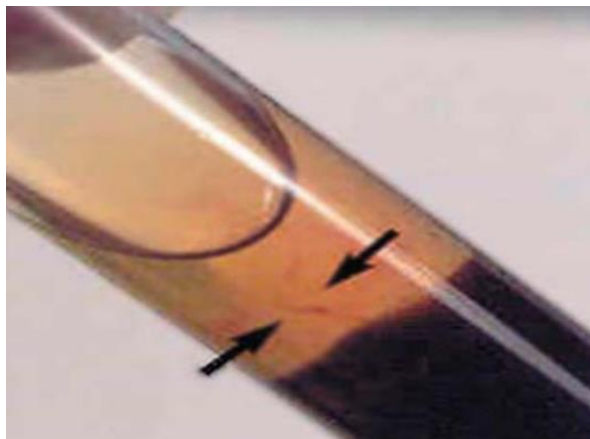


Figura 4. Amostra com presença de fibrina

Dentre os fatores que podem ocasionar a formação de fibrina estão: condição do paciente (hemodialisado) e procedimentos de coleta.

Cuidados no procedimento de coleta para evitar a presença de fibrina:

- Seguir a proporção correta entre material coletado e aditivo/ativador de coágulo;
- Tempo de retração de coágulo insuficiente (deve-se seguir o tempo recomendado pelo fornecedor do tubo de coleta – normalmente 30 minutos);
- Homogeneizar o tubo suavemente por inversão completa de 5 a 10 vezes;
- Centrifugação inadequada (tempo inferior ao indicado para o tipo de amostra).

2.16 PROCEDIMENTO DE CENTRIFUGAÇÃO

Os tubos de soro após coletados devem permanecer em repouso na posição vertical de 30 a 40 minutos (seguir orientação do fornecedor do tubo) para total retração do coágulo antes de serem centrifugados. A centrífuga deve estar calibrada e ser programada com a rotação adequada para cada tipo de amostra, garantindo a separação completa dos elementos figurados do sangue e do soro/plasma.

2.17 PROCEDIMENTO DE COLETA

Realizar o procedimento de coleta de maneira adequada seguindo a sequência correta dos tubos (abordado com maior detalhe nos itens 3 e 5), respeitar o volume de coleta preconizado para cada tubo e realizar a identificação cuidadosa do material.

Para minimizar erros, seguir os procedimentos abaixo:

- Para pacientes adultos e conscientes: perguntar o nome completo e solicitar documento para comparar as informações com a requisição;
- Para pacientes jovens, inconscientes ou com dificuldade de comunicação: confirmar as informações com algum acompanhante. É indispensável que a identificação possa ser rastreada a qualquer instante do processo;
- É recomendável que materiais não colhidos no laboratório sejam identificados como “amostra enviada ao laboratório” e que esta informação esteja contida em laudo.

2.18 INSTRUÇÕES IMPORTANTES AO PACIENTE

A suspensão de medicamentos somente deve ser autorizada pelo médico do paciente. O laboratório deve anotar o horário da última dosagem e registrar no cadastro.

Verificar se o paciente está em condições adequadas para a coleta (jejum, em uso de medicamentos, etc.). A ingestão de pequena quantidade de água antes da coleta não quebra o jejum.

A ingestão de café e o cigarro não são permitidos antes da coleta, pois podem interferir na exatidão dos resultados. A cafeína pode induzir a liberação de epinefrina que estimula a neoglicogênese. Como consequência ocorre elevação da glicose sanguínea. Além disso, pode-se elevar a renina plasmática e a concentração de catecolaminas.

3. COLETA DE SANGUE

A técnica de punção venosa pode ser realizada no sistema fechado (à vácuo) ou aberto (seringas).

Segue os passos para coleta de sangue:

- Higienizar bem as mãos;
- Utilizar equipamentos de proteção individual: jaleco, luvas descartáveis, óculos e máscara;
- Solicitar ao paciente que diga o nome completo para confirmação da etiquetagem;
- Informar ao paciente sobre o procedimento que será realizado;
- Abrir o lacre da agulha na frente do paciente;
- Realizar a antisepsia do local em um sentido único de baixo para cima;
- Aguardar a secagem do local para evitar hemólise (não assoprar nem abanar);
- Garrotear o braço do paciente usando este passo por no máximo 2 minutos;
- Fazer a punção em um ângulo de 30° com o bisel voltado para cima;
- Quando o sangue começar a fluir, desgarrotear o braço do paciente e pedir para que abra a mão;
- Seguir a sequência correta dos tubos de coleta;
- Para coleta à vácuo, o flebotomista deve retirar o tubo quando o sangue parar de fluir, tendo a certeza que coletou a quantidade correta de sangue. Pois, o tubo para coleta de sangue à vácuo possui em seu interior a quantidade de vácuo proporcional ao volume de sangue que deve ser coletado para o tipo de tubo. E este volume de sangue coletada é proporcional a quantidade de anticoagulante/ativador de coágulo para que se tenha uma amostra de qualidade para ser analisada;
- Homogeneizar os tubos suavemente por inversão completa de 5 a 10 vezes;
- Colocar os tubos em uma estante na posição vertical para aguardar a retração do coágulo (tubo de soro/gel);
- Realizar o descarte do material perfurocortante utilizado um recipiente adequado seguindo a RDC nº 306/04;
- Colocar o curativo no paciente e orientá-lo a manter pressionado o local da coleta por 3 a 5 minutos e não dobrar o braço para evitar hematomas e sangramentos;

- Se possível, dar preferência para envio do tubo primário evitando a transferência de tubos que pode gerar troca de pacientes;
- Enviar a amostra para o processamento.

4. TIPOS DE TUBO DE COLETA

Segue as cores das tampas dos tubos mais utilizados na coleta e suas aplicações:

4.1 TAMPA AMARELA/VERMELHA

Este tubo contém ativador de coágulo para acelerar o processo de coagulação e o gel separador para obtenção de um soro de boa qualidade. É utilizado nas rotinas de bioquímica, hormônios, sorologia, imunologia, marcadores cardíacos e tumorais.

4.2 TAMPA AZUL CLARO

Este tubo contém o anticoagulante citrato de sódio 3,2% e é utilizado para as provas de coagulação. A proporção sangue e anticoagulante deve ser rigorosamente obedecida para não interferir nos resultados dos exames.

4.3 TAMPA ROXA

Este tubo contém o anticoagulante EDTA e é utilizado para as rotinas de hematologia por ser o melhor anticoagulante para a preservação da morfologia celular. A proporção sangue e anticoagulante deve ser obedecida para evitar alterações morfológicas.

4.4 TAMPA VERDE CLARO

Este tubo contém o anticoagulante de heparina lítica e é utilizado para exames de Cariótipo e FISH (*Fluorescence In Situ Hybridization*).

4.5 TAMPA VERDE ESCURO

Este tubo contém o anticoagulante de heparina sódica e é utilizado para exames de Cariótipo e FISH (*Fluorescence In Situ Hybridization*).

4.6 TAMPA AZUL ESCURO

Este tubo pode conter ativador de coágulo ou os anticoagulantes EDTA ou heparina sódica (melhor especificado no item 20). São tubos sem traços de metais (trace), os que contêm o ativador de coágulo são utilizados para análises toxicológicas de metais séricos e os que contêm o anticoagulante (EDTA ou heparina) são utilizados para análises toxicológicas de metais sanguíneos.

4.7 TAMPA BRANCA

Este tubo não contém aditivo e é utilizado para o transporte de amostras ou na análise dos metais séricos. Também pode ser utilizado para transporte de líquidos nobres, como o LCR.

4.8 TAMPA CINZA

Este tubo contém o anticoagulante fluoreto de potássio e é utilizado nas análises de glicose.

4.9 TAMPA PEROLADA/ROXA COM ANEL AMARELO

Este tubo contém o anticoagulante EDTA e o gel separador. A presença do gel separador permite um plasma puro e sem interferentes dos elementos sanguíneos do sangue. É utilizado para detecção e quantificação de agentes infecciosos, sexagem fetal entre outras análises por PCR. No diagnóstico molecular é utilizado o anticoagulante EDTA, pois este mantém as melhores condições para as principais técnicas utilizadas. Os demais anticoagulantes apresentam propriedades que inibem a amplificação do material genético.

4.10 TAMPA AMARELA CLARA (ACD)

Este tubo contém ácido cítrico, citrato de sódio e dextrose e é utilizado para contagem de plaquetas de pacientes EDTA-dependentes. Para estes pacientes formam grumos plaquetários impossibilitando a realização do teste. Também é utilizado para os testes de Histocompatibilidade (*Crossmatch* para fertilidade e transplante de órgãos).

4.11 PAXGENE

Este tubo contém um estabilizador de RNA e é utilizado para análises do Gene BCR-ABL p190 t(9;22)(Cromossomo Philadelphia).

4.12 TUBO ÂMBAR

Este tubo possui uma cor que protege a amostra da exposição à luz e é utilizado para os analitos fotossensíveis que precisam da proteção da luz (ex.: vitaminas).

5. SEQUÊNCIAS DOS TUBOS DE COLETA À VACUO

Para que seja feita uma coleta de sangue à vácuo adequado, evitando a contaminação com aditivos de um tubo para o outro, deve-se seguir a ordem dos tubos estabelecida pela CLSI⁴. O ativador de coágulo presente nos tubos para coleta de soro pode alterar os resultados dos testes de coagulação.

- Frascos de hemocultura (quando houver)
- Tubo de citrato de sódio
- Tubo trace com ativador de coágulo
- Tubo com ativador de coágulo e gel separador
- Tubo de heparina, com ou sem gel separador
- Tubo trace com aditivo, EDTA ou heparina
- Tubo de EDTA, com ou sem gel separador
- Tubo ACD
- Tubo de fluoreto de potássio
- Tubo PaxGene (RNA)

Nos casos em que não possui coleta de hemocultura e o paciente possui testes de coagulação, coletar um tubo de descarte sem aditivo e depois coletar o tubo de citrato de sódio, para evitar a contaminação pela tromboplastina tecidual presente na primeira coleta e que interfere nos testes de coagulação.

É necessário homogeneizar os tubos de coleta por inversão de 5 a 10 vezes (Figura 5). Uma inversão é contada após virar o tubo para baixo e retorná-lo na posição inicial. O número de inversões pode variar de um fabricante para outro. Não se deve homogeneizar o tubo de citrato de sódio vigorosamente, sob o risco de ativação plaquetária. Quando utiliza a aspiração parcial para os tubos de citrato, uma falsa trombocitopenia pode ser observada. Este fenômeno ocorre pela ativação plaquetária causada pelo espaço morto entre o sangue coletado e a rolha do tubo. A falha na homogeneização do tubo com o anticoagulante pode formar microcoágulos.

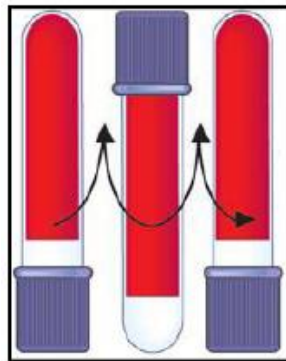


Figura 5. Homogeneização por inversão

6. CADASTRO

No cadastro dos pacientes deve conter o nome completo, data de nascimento, gênero, se está em uso de medicamentos, procedimentos terapêuticos, além de informações necessárias para a execução do exame como volume urinário, peso, altura, etc. É de responsabilidade do cliente a inserção das informações corretas em sistema.

7. ETIQUETAGEM

A etiqueta com o número da requisição cadastrada deve estar intacta para evitar erros de leitura do código de barras nos equipamentos (Figura 6). Observar se a etiqueta não está cortada devido à falta de calibração da etiquetadora, omitindo informações importantes (Figura 7). Deve ser colada acima da base do tubo para evitar que o papel enrosque nas racks dos equipamentos e cause acidentes (Figura 8).



Figura 6. Etiqueta rasurada/borrada/falhada/apagada/enrugada causa erro na leitura do código de barras nos equipamentos. Impacto: necessário reetiquetagem podendo causar atraso ou perda de rastreabilidade

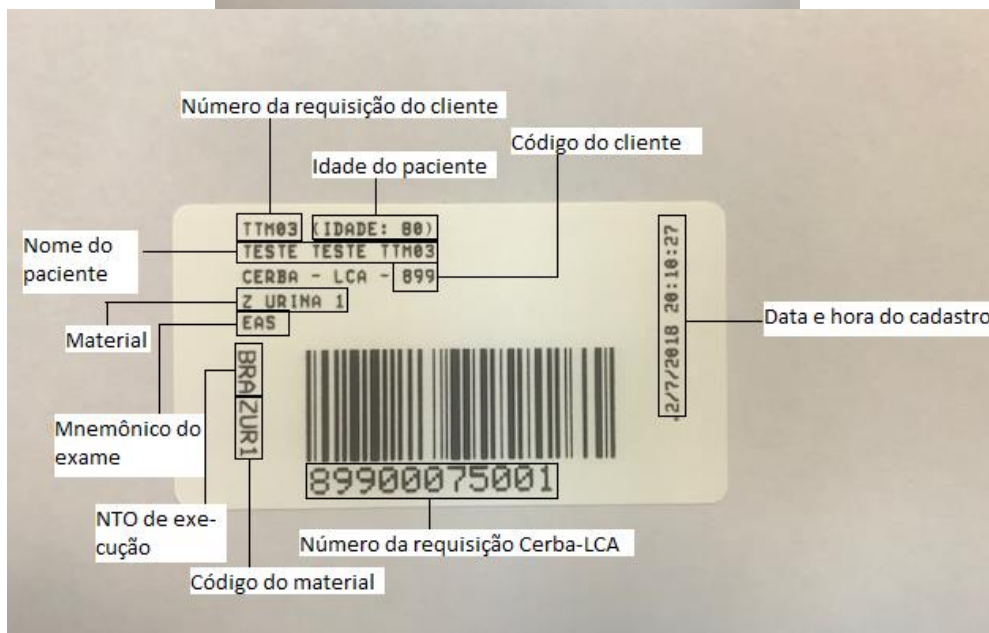


Figura 7. Etiqueta cortada faltando o número da requisição e etiqueta completa com todas as informações prescindíveis



Figura 8. Etiquetas coladas na base do tubo e que geram acidentes no equipamento, pois enroscam na rack

Também é importante que sejam coladas retas e na vertical, com o código de barras próximo a tampa, para evitar erros de leitura dos códigos de barras nos equipamentos (Figura 9). Etiquetas coladas torta ou ao contrário causam impacto como atrasos, erros e perda de rastreabilidade. Colar a etiqueta exatamente acima do código de barras da etiqueta primária para evitar erros no sistema automatizado de chek-in e distribuição (Figura 10).



Figura 9. Direcionamento correto do código de barras colando próxima a tampa do tubo, para evitar erros de leitura no equipamento. Etiquetas coladas tortas que geram erro de leitura do código de barras



Figura 10. Código de barras da etiqueta primária aparecendo

É importante que seja deixado um espaço no tubo sem etiqueta e que seja visível a amostra, para que possa ser feita a análise pré-analítica observando condições da amostra (hemólise, lipemia, icterícia e fibrina) e volume (Figura 11).

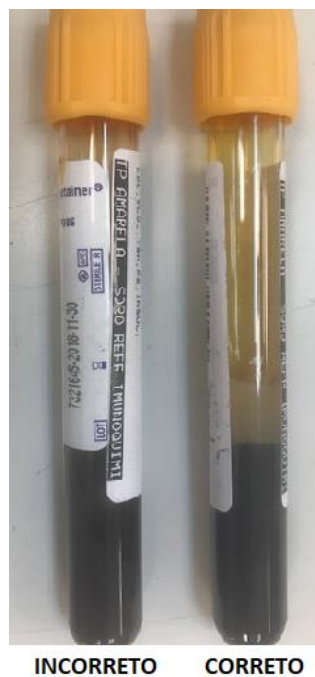


Figura 11. Tubo sem espaço para fazer a verificação pré-analítica

Se a etiqueta recebida contém algum dos erros citados acima, é necessário reetiquetar o tubo para garantir que sejam identificados nos equipamentos.

Não colar a etiqueta no tubo molhado/suado e também não enviar o tubo para execução em contato direto com o gelo reciclável/gelo seco para evitar que as etiquetas descolem (Figura 12). Etiquetas descoladas geram solicitações de nova coleta devido à falta de identificação do tubo. Além disso, a etiqueta descolada pode enroscar causando acidentes.



Figura 12. Tubo com etiqueta descolada

8. VOLUME DE AMOSTRA

Para que a *probe* do equipamento reconheça a amostra e consiga aspirá-la para executar os exames, é necessário que o tubo contenha no mínimo 500 uL (Figura 13)⁶. O volume de amostra para realizar um único analito varia de acordo com cada ensaio. Para alguns recipientes existe a limitação de profundidade de pipetagem e é importante avaliar a quantidade mínima de amostra que é possível ser aspirado do tubo, considerando o volume morto (Figura 14). Tubos enviados com o volume abaixo do mínimo podem levar a solicitação de nova coleta.



Figura 13. Tubo de transporte contendo um volume de soro de 500 uL. Tubo com um volume inferior a 500 uL pode não ser aspirador pelo equipamento devido a profundidade do tubo



Figura 14. Tubo para amostras com restrição de volume para que a amostra possa ser aspirada pela probe do equipamento

9. ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS PARA ENVIO

As amostras a serem enviadas ao Laboratório Cerba-LCA devem estar separadas por tipo de material (soro, plasma, sangue, urina, fezes, lâmina, meio de transporte para amostras microbiológicas, etc.), por acondicionamento (ambiente, refrigerado e congelado) (Figura 15), nova coleta e por prioridade (amostras urgentes com prazo diferenciado) (Figura 16). O laboratório fornece aos clientes as bag's específicas para envio (Figuras 15 e 16). Desta forma, é possível realizar a separação citada acima, garantir a integridade das etiquetas e identificação dos pacientes, evitando que os tubos entrem em contato direto com o gelo reciclável e gelo seco.



Figura 15. Bag's para transporte de material biológico AMBIENTE, REFRIGERADO e CONGELADO respectivamente



Figura 16. Bag para transporte de NOVA COLETA e MATERIAL BIOLÓGICO URGENTE respectivamente

Além disso, deve ser informado na bag o nome do laboratório que está encaminhando as amostras, o código, a data e a quantidade de material.

10. TRANSPORTE

Para garantir a manutenção da integridade e estabilidade das amostras, é primordial que as mesmas sejam enviadas o mais rápido possível para a execução em caixas térmicas/isopor específicas para transporte de material biológico. Quando não for possível, mantê-las no acondicionamento correto até o envio. A estabilidade de uma amostra é definida pela capacidade dos analitos se manterem dentro dos parâmetros de qualidade, considerando os limites aceitáveis de variação. Este limite aceitável é específico para cada exame.

No ato do recebimento destas caixas no destino, a temperatura das amostras é aferida com um termômetro à laser e registrada. Para envios não conformes, a orientação é repassada para os clientes e para a transportadora e é aberta uma ação corretiva.

O transporte de material biológico deve obedecer rigorosamente às normas de biossegurança vigentes no país como RDC 302 (ANVISA), RDC 20 (ANTT – Transporte Rodoviário) e DGR (IATA – Transportes Aéreos). Portanto, deve seguir os pontos abaixo:

- Acondicionar na temperatura adequada para cada tipo de amostra. As amostras refrigeradas devem ser acondicionadas com gelo reciclável e as amostras congeladas com gelo seco;

- Os recipientes primários das amostras devem ser acondicionados em bag's plásticas e estas em caixas térmicas que garantam a estabilidade e manutenção da temperatura até a chegada ao laboratório;
- A caixa térmica/isopor deve conter a identificação do número da ONU (UN3373) e informação de risco biológico (*Biological Substance Category B – Espécimes para Diagnóstico*) (Figura 17);
- Não colocar as amostras soltas dentro da caixa para evitar a contaminação devido ao vazamento ou quebra dos recipientes durante o transporte (Figura 18);
- Envolver as amostras (principalmente sangue total) em papel ou plástico-bolha, para evitar que entrem em contato direto com o gelo reciclável para evitar hemólise;
- Lâminas devem ser acondicionadas em porta lâminas de plástico (Figura 19) ou papel (Figura 20). Não devem vir em caixas de madeira ou enroladas em papel;
- Documentos como requisições de pacientes, pedidos médico, questionários, termos de consentimento, etc, devem ser acondicionados em sacos plásticos para evitar que sejam danificados no caso de um vazamento de amostra ou por entrar em contato com o gelo;
- A caixa térmica/isopor deve ser hermeticamente fechada e deve conter a identificação do destinatário e remetente;
- O transporte das amostras biológicas no veículo deve ser feito em área separada dos passageiros;
- As caixas térmicas/isopores devem ser fixadas para não virar durante o transporte. Além de serem protegidas do sol e umidade;
- O motorista deve ser orientado de como proceder em casos de acidentes com as amostras;
- Em caso de acidentes, todo material recolhido deve ser colocado no saco para lixo infectante e vedado, para que sejam esterilizados e descartados adequadamente. Deve ser informado ao responsável pela remessa (cuja identificação deve estar na caixa) sobre o ocorrido.



Figura 17. Identificações que devem estar na caixa térmica/isopor



Figura 18. Material organizado na caixa térmica.



Figura 19. Porta lâminas de plástico



Figura 20. Porta lâminas de papel

Segue como deve ser preparada as caixas em seu devido acondicionamento:

- Caixa para temperatura congelada (-30 a -8 °C): o gelo seco deve ser colocado em torno do material secundário (bag plástica) e deve preencher todos os espaços, pois espaços vazios facilitam a sublimação do gelo seco. Colocar suportes internos para garantir que as embalagens secundárias se mantenham na posição original após a sublimação do gelo seco.
- Caixa para temperatura refrigerada (2 a 8 °C): refrigerar o material até o momento de acondicioná-lo na caixa térmica/isopor. Colocar suportes internos para garantir que as embalagens secundárias se mantenham na posição original. Abaixo segue a quantidade de gelo reciclável preconizada conforme capacidade da caixa e tempo de duração do transporte (Tabela 1).

Tabela 1. Validação da quantidade de gelo reciclável X tamanho da caixa térmica/isopor X duração da manutenção da temperatura refrigerada.

CAIXA TÉRMICA/ISOPOR	QUANTIDADE DE GELO	DURAÇÃO TRANSPORTE
Caixa de isopor 3 L	02 gelos	15 horas
Caixa de isopor 7 L	06 gelos	24 horas
Caixa de isopor 8 L	06 gelos	24 horas
Caixa de isopor 17 L	08 gelos	30 horas
Caixa de isopor 21 L	10 gelos	30 horas
Caixa de isopor 40 L	15 gelos	48 horas
Caixa térmica 5 L	03 gelos	15 horas
Caixa térmica 8,5 L	06 gelos	24 horas
Caixa térmica 10 L	07 gelos	30 horas
Caixa térmica 16 L	08 gelos	30 horas
Caixa térmica 26 L	10 gelos	40 horas
Caixa térmica 45 L	15 gelos	24 horas

*Validação realizada para o gelo reciclável de volume 500 mL.

- Caixa para temperatura ambiente (15 a 30 °C): colocar suportes internos para garantir que as embalagens secundárias se mantenham na posição original. Se o remetente ou destinatário estiver localizado em uma região com altas temperaturas, colocar 2 a 3 barras de gelo reciclável na caixa.

As amostras de soro e plasma não devem ser congeladas e descongeladas repetidas vezes, pois podem perder a estabilidade. Há alguns analitos que devem ser congelados imediatamente após a coleta para que seja inibida a degradação da amostra até que seja executada (testes de coagulação, ACTH, etc.).

É necessário cuidar com o transporte aéreo de sangue total, pois mesmo não contendo gelo seco na caixa, o contato deste material com o gelo reciclável pode congelar a amostra e hemolisá-la.

11. AGRUPAMENTO DOS EXAMES (JUNTA)

Para evitar a aliquotagem das amostras, uma das atividades mais sujeitas a erros e com riscos de acidentes durante a manipulação dos materiais, o Laboratório Cerba-LCA trabalha com o conceito de tubo único para os exames de automação (bioquímica, hormônio e imunologia). Desta forma, é necessário que o cliente integrado ajuste o sistema de forma a agrupar os exames segundo critérios estabelecidos.

12. COLETA E TRANSPORTE DOS DEMAIS MATERIAIS

12.1 MICROBIOLOGIA

A coleta e o transporte das amostras de Microbiologia são fundamentais para a qualidade dos exames. Para garantir que as amostras não sejam contaminadas, considerando a grande diversidade de microrganismos que são responsáveis por doenças infecciosas, é necessário manipular cuidadosamente. Além disso, pela possibilidade de contaminação da amostra no momento da coleta pela flora saprófita do organismo, é necessário seguir rigorosamente as orientações de coleta, para que não tenha resultados sem utilidade clínica ou que possa confundir o diagnóstico verdadeiro, ocasionando falhas no tratamento e riscos à qualidade de vida do paciente.

Desta forma, é de extrema importância que o cliente informe o local da coleta, antibioticoterapia, hipótese diagnóstica, entre outras informações pertinentes para realização do exame.

Cuidados para coleta e envio de amostras de Microbiologia:

- Evitar a contaminação da amostra com microrganismos da área da coleta, seguindo rigorosamente as orientações de coleta;
- A flora normal pode interferir na interpretação do resultado e mascarar a presença do verdadeiro agente patogênico;
- Informar corretamente o local da coleta (sítio anatômico do organismo) para que sejam utilizadas as técnicas adequadas e interpretações corretas para a liberação do resultado;
- Realizar a coleta preferencialmente antes da antibioticoterapia ou até 5 dias após o início da terapia com antibiótico;
- O paciente não deve estar utilizando nenhum medicamento local há pelo menos 5 dias como cremes, pomadas, soluções e óvulos;
- Manter em temperatura ambiente amostras enviadas em meio de transporte e amostras para cultura de anaeróbios;
- Manter sob refrigeração amostras frescas enviadas para semear no laboratório;
- Coletar um volume adequado de amostras, pois material insuficiente pode gerar resultados falso-negativos;
- Coletar as amostras nos recipientes adequados e estéreis, com a finalidade de assegurar a viabilidade do microrganismo patogênico para realizar a identificação;
- Garantir que os recipientes estejam completamente vedados para evitar vazamento das amostras e garantir a qualidade do material e o seguimento das normas de biossegurança;

- As lâminas com coleta de secreções devem ser secas em temperatura ambiente sem o uso de fixadores;
- Envio imediato da amostra ao laboratório, pois muitos microrganismos são vulneráveis;
- Recomenda-se o uso de meios de transporte para garantir uma maior viabilidade dos microrganismos. Porém é necessário utilizar o frasco correto para cada tipo de amostra;
- Para coletas de fezes para coprocultura, utilizar o meio de transporte Cary Blair (Figura 21);
- Para coletas de urina para urocultura, utilizar o laminocultivo (Figura 22);
- Para secreções no geral, utilizar o meio de transporte Stuart (Figura 23).



Figura 21. Meio de transporte Cary Blair (fezes)



Figura 22. Laminocultivo (urina)



Figura 23. Meio de transporte Stuart (secreções)

12.1.1 UROCULTURA

A Urocultura de jato médio é o exame mais frequente em laboratórios de Microbiologia Clínica e é utilizado no diagnóstico de infecções do trato urinário e identificação dos microrganismos sensíveis aos antibióticos. Para que se tenham resultados adequados, é imprescindível uma boa coleta.

A Urocultura de primeiro jato é utilizada para suspeita de uretrite que não tenham secreção suficiente para uma coleta de qualidade para Cultura de Secreção.

Cuidados para coleta e envio de amostras de Urocultura:

- Coletar preferencialmente a primeira amostra da manhã ou 4 horas após a última micção;
- Previamente a coleta, realizar a assepsia rigorosa das genitais;
- Para coleta de urina de jato médio, desprezar o primeiro jato e o jato final. Coletar o jato médio no frasco coletor universal estéril;
- Para coleta de urina de primeiro jato, coletar o primeiro jato no frasco coletor universal estéril;
- Após coleta, a amostra deve ser mantida refrigerada até o envio ao local de execução;
- Se a amostra for semeada no laminocultivo, enviá-lo em temperatura ambiente;
- Se houver solicitação de Urocultura de primeiro jato e jato médio, coletar a urina em frascos separados;
- Para coleta de urina de recém-nascidos e crianças em uso de fraldas, utilizar o saco coletor. Realizar a assepsia removendo todas as sujidades da região genital como fezes, pomadas, talcos e secreções. Colocar o saco coletor e trocar a cada 30 minutos até que o material seja coletado. Transferir assepticamente o material para o frasco universal estéril.

12.1.2 CULTURA DE SECREÇÕES

Cuidados para coleta e envio de amostras de Cultura de Secreções:

- Na coleta de secreções genitais, além do Stuart, preparar uma lâmina mesmo sem o pedido de bacterioscopia;
- O material do swab deve ser depositado na lâmina como se estivesse desenrolando o swab;
- As lâminas devem ser secas em temperatura ambiente sem o uso de fixadores;
- Identificar a lâmina com as iniciais do paciente;
- Enviá-las no porta-lâminas;
- O Stuart e as lâminas devem ser enviados na temperatura ambiente.

12.1.3 COPROCULTURA

Cuidados para coleta e envio de amostras de Coprocultura:

- Não coletar fezes de fraldas ou sacos coletores que estejam contaminados com urina;
- As fezes devem ser coletadas na fase aguda da doença quando os patógenos estão presentes em maior número;
- O Cary Blair deve ser enviado em temperatura ambiente.

12.2 ANATOMIA PATOLÓGICA

Consiste em Biópsias, Colpocitologia (Papanicolau), Citologia Oncótica em diversos materiais (LCR, urina, etc.) e Punção Aspirativa (PAAF).

Cuidados para coleta e envio de amostras de Anatomia Patológica:

- Certificar-se que o material que será enviado encontra-se no frasco identificado;
- Para garantir que não tenha degradação, as amostras de biópsia devem ser acondicionadas em formol;
- Garantir o cadastro correto do exame e identificar o frasco com o nome do paciente. Os cadastros de Biópsias devem ser realizados conforme quantidade de peças enviadas. Os cadastrados de Papanicolau devem ser realizados conforme material de coleta (lâmina ou meio líquido) (Figura 24);
- É obrigatório que a amostra seja enviada acompanhada do pedido médico;
- No pedido médico deve conter o nome e assinatura do médico solicitante, o local anatômico do corpo onde o material foi retirado e/ou o procedimento realizado. É necessário que as informações do pedido médico sejam condizentes com o material enviado. Caso tenha divergência ou equívoco na informação do material coletado, o resultado do exame ficará pendente até a regularização da informação;
- É necessário que o nome da etiqueta seja exatamente igual ao nome do pedido médico. Caso tenha divergência nas informações, o resultado do exame ficará pendente até a regularização da informação;
- As lâminas de Papanicolau devem ser identificadas com as iniciais do paciente;

- O esfregaço em lâmina para a realização do Papanicolau deve ser corretamente fixado com álcool 95% ou spray Carbowax para Papanicolau. O fixador deve cobrir todo o esfregaço;
- A coleta de líquidos nobres deve ser realizada em frascos estéreis bem vedados para evitar vazamento.



Figura 24. Meio líquido para citologia

12.3 METAIS

Os elementos inorgânicos, mesmo presentes em baixas concentrações nos tecidos corporais, são tão importantes quanto os orgânicos no balanceamento dos processos fisiológicos e metabólicos dos seres vivos. Sendo assim, os elementos-traço (chamados desta forma devido à baixa concentração) são um conjunto de elementos inorgânicos, que juntamente com os orgânicos, são indispensáveis para o equilíbrio da vida, realizando a ativação e inibição de reações enzimáticas.

Os elementos traços incluem o Cobre, Cobalto, Magnésio, Cromo, Flúor, Iodo, Molibdênio, Selênio, Zinco, Manganês entre outros. A baixa concentração de elementos-traço no organismo pode ser causada por uma alimentação deficitária, pouco variada e/ou por déficit de minerais nas terras que se cultivam os alimentos. Já outros metais como Alumínio, Prata, Ouro, Chumbo, Bismuto, Titânio entre outros, não são essenciais e são adquiridos pelo organismo como contaminantes ambientais. Estes elementos-traço são potencialmente tóxicos se ingeridos e/ou inalados em grandes quantidades por um longo período de tempo.

As concentrações dos elementos-traço são muito pequenas e requerem um sistema de medida muito sensível. Atualmente, todos os elementos podem ser quantificados com grande exatidão e precisão mediante Espectrometria de Massa Acoplado a Plasma Indutivo (ICP-MS). Devido às baixas concentrações dos elementos-traço no organismo, em contraste com as altas

concentrações de alguns deles no ambiente, esta quantificação requer condições de coleta e manipulação especial com o objetivo de obter resultados confiáveis.

Cuidados para coleta e envio de amostras de Anatomia Patológica:

- Cuidar para que as luvas utilizadas pela equipe de coleta não desprendam partículas de talco;
- Evitar o uso de desinfetantes que contenham iodo;
- Utilizar tubos especiais para a coleta de elementos-traço/metais que são livres de contaminantes. Estes tubos se diferenciam dos demais por apresentarem uma composição química isenta de metais, de forma que as amostras possam ser acondicionadas em seu interior sem que haja assimilação de metais provenientes do tubo;
- Para que seja feita uma coleta de sangue adequada, evitando a contaminação com aditivos de um tubo para o outro, deve-se seguir a ordem dos tubos estabelecida pela CLSI. O ativador de coágulo presente nos tubos para coleta de soro pode alterar os resultados dos testes de coagulação.

12.3.1 METAIS SÉRICOS

Realizar a coleta do sangue total no tubo Trace com ativador de coágulo REF 368380: tubo BD tampa azul marinho/tarja vermelha (Figura 25). Homogeneizar e aguardar a retração do coágulo por aproximadamente 30 minutos mantendo o tubo na posição vertical. Após a separação do soro, centrifugar e transferir o soro para o tubo Trace de transporte REF 454107: tubo GBO tampa branca 4 mL (Figura 26). Não transferir as amostras de um tubo para outro com o uso de pipetas ou ponteiros, pois estes materiais não são inertes e contaminarão as amostras com metais. Também pode ser coletado o sangue total no tubo Trace sem ativador de coágulo REF 456001 - tubo GBO tampa branca 6 mL (Figura 27). Como não possui ativador de coágulo, será necessário aguardar de 2 a 3 horas para a completa retração do coágulo e uma ótima separação do soro. Devido não possuir ativador de coágulo, não é necessário homogeneizar a amostra, porém é necessário manter o tubo na posição vertical. Após a separação do soro, centrifugar e transferir o soro para o tubo Trace de transporte (Figura 26). Não centrifugar a amostra antes da completa retração do coágulo, pois pode ocorrer a formação de uma camada de fibrina que retém o soro e impede a transferência para o tubo de transporte.

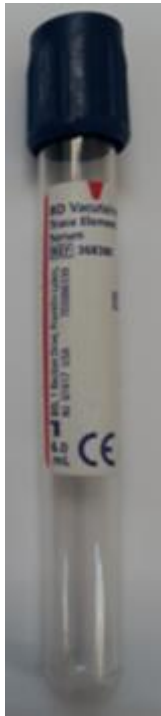


Figura 25. Tubo Trace com ativador de coágulo (REF 368380 - BD)



Figura 26. Tubo Trace para transporte (REF 454107 - GBO)



Figura 27. Tubo Trace sem ativador de coágulo (REF 456001 - GBO)

12.3.2 METAIS SANGUÍNEOS

Realizar a coleta do sangue total no tubo Trace com anticoagulante. Preconizamos o envio no tubo Trace com Heparina Sódica (REF 456080: tubo GBO tampa azul marinho - Figura 28). Porém, aceitamos as amostras para metais sanguíneos coletadas em tubo Trace com qualquer anticoagulante como EDTA (Figura 29) e Heparina Lítica (Figura 30). Homogeneizar e enviar o material no tubo primário.



Figura 28. Tubo Trace Heparina Sódica (REF 456080 - GBO)



Figura 29. Tubo Trace EDTA



Figura 30. Tubo Trace Heparina Lítica

12.3.3 METAIS PLASMÁTICOS

Realizar a coleta do sangue total no tubo Trace com anticoagulante. Preconizamos o envio no tubo Trace com Heparina Sódica (Figura 28). Porém, aceitamos as amostras para metais plasmáticos coletadas em tubo Trace com qualquer anticoagulante como EDTA (Figura 29) e Heparina Lítica (Figura 30). Homogeneizar e enviar a amostra no tubo primário.

12.4 COAGULAÇÃO

Cuidados para coleta e envio de amostras de Coagulação:

- Para a coleta de exames de coagulação, o paciente deve estar em jejum mínimo de 4 horas;
- Anotar os medicamentos em uso;
- Obter sangue por punção venosa e evitar o garroteamento por mais de 01 minuto (evitando hemólise, formação de bolhas e aspiração de líquido tissular);
- A agulha deve penetrar diretamente na veia na primeira tentativa (punção não traumática). O sangue deve fluir livremente sem que seja necessário aplicar demasiada força ao êmbolo (coleta com seringa). Não realizar o teste de coagulação em amostra cuja punção for difícil (punção traumática);

- O tubo de citrato deve ser o SEGUNDO na ordem de coleta dos tubos. Nos casos em que não possui coleta de hemocultura e o paciente possui testes de coagulação, coletar um tubo de descarte sem aditivo e depois coletar o tubo de citrato de sódio, para evitar a contaminação pela tromboplastina tecidual presente na primeira coleta e que interfere nos testes de coagulação;
- A proporção sangue/anticoagulante deve ser exatamente de 9:1 (9 partes de sangue para 1 de anticoagulante – citrato 3,2% tamponado);
- Garantir o bom armazenamento do tubo para que o anticoagulante não interfira na análise;
- Homogeneizar a amostra por inversão suave de 5 a 10 vezes (a falha na homogeneização adequada do sangue em tubos com anticoagulante precipita a formação de microcoágulos);
- Há duas opções de envio do material de plasma citrato, considerando tempo de coleta e tempo de logística até a entrega do material no Cerba-LCA (Tabela 02.).
 - Opção para clientes que possuem tempo de logística pequeno:

Encaminhar o tubo de citrato de sódio na temperatura refrigerada, sem realizar a separação do plasma. Evitar o contato direto do tubo com o gelo para evitar hemólise da amostra durante o transporte.

- Opção para clientes que possuem o tempo de logística grande:

A amostra deve permanecer tampada e em temperatura ambiente até a centrifugação. Centrifugar a amostra até 1 hora após a coleta, por 15 minutos a 3000 rpm. Após centrifugação, separar cuidadosamente o plasma para um tubo de transporte, cuidando para não misturar o sedimento (papa de hemácias, plaquetas e leucócitos) com o sobrenadante. Separar no mínimo 2,0 mL de plasma. Realizar o congelamento da amostra o mais rápido possível após a centrifugação e separação do plasma. A mesma deve permanecer congelada durante o transporte até o destino de execução.

É imprescindível seguir os passos acima de preparo para evitar a formação de fibrina e microcoágulos. A presença destes poderá acarretar em reconvocações.

Tabela 2. Estabilidade dos exames de Coagulação em diferentes temperaturas.

EXAME	SANGUE TOTAL CITRATO			ALÍQUOTA PLASMA CITRATO		
	Ambiente	Refrigerado	Congelado	Ambiente	Refrigerado	Congelado
TP	Não aceitável	4 horas	Não aceitável	Não aceitável	4 horas	15 dias
TTPA	Não aceitável	4 horas	Não aceitável	Não aceitável	4 horas	15 dias
FIBRINOGENÍO	Não aceitável	4 horas	Não aceitável	Não aceitável	4 horas	15 dias

12.5 BIOLOGIA MOLECULAR

Consiste em exames que utilizam os mais avançados equipamentos para a extração de material genético e sequenciamento, empregando técnicas complexas e sensíveis. Para assegurarmos qualidade e precisão dos exames e visando a segurança do paciente, temos rigorosos critérios pré-analíticos.

Cuidados para coleta e envio de amostras de Biologia Molecular:

- Para a detecção e quantificação de agentes infecciosos e exame de Sexagem, preconizamos o envio do plasma no tubo EDTA com gel separador. Este tubo permite a obtenção de um plasma puro, sem interferentes de elementos sanguíneos e evita a manipulação da amostra que pode acarretar em contaminação. Desta forma, enviar a amostra no tubo primário;
- O tubo deve ser centrifugado o mais rápido possível após a coleta por 10 minutos a 3500 rpm. Observar se houve a separação completa do plasma pelo gel do tubo. Material não centrifugado ou mal centrifugado perde a viabilidade para execução, pois a hemólise e presença de elementos sanguíneos podem inibir a reação de PCR, interferindo na extração do material genético;
- Para o envio de líquidos biológicos, vedar bem o frasco de transporte para evitar extravasamento e contaminação da amostra.
- Para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* e HPV a técnica de PCR é mais sensível e específica para o diagnóstico, sendo o método recomendado pela CDC (Centro de Controle de Doenças). O material deve ser enviado no frasco Digene (Figura 31) ou frascos que contenham conservantes de material genético.



Figura 31. Frasco Digene para coleta de exames de Biologia Molecular

13. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

Segue causas que podem gerar a solicitação de nova coleta:

- Amostras sem identificação ou com etiquetas descoladas, causando perda de rastreabilidade;
- Divergência entre a identificação do paciente e o cadastro;
- Frasco, meio de transporte ou tubo de coleta incorreto;
- Demora entre a coleta e o envio da amostra para execução, causando perda de estabilidade;

- Com falta de cadastrado, não indicando os exames a serem executados. Estas informações são solicitadas aos clientes através da comunicação das incidências e a demora no retorno a esta solicitação pode gerar nova coleta por perda de estabilidade do material;
- Amostras derramadas, vazadas e com rupturas nos fracos;
- Divergência entre o exame solicitado e o material enviado;
- Restrição de volume da amostra;
- Amostra contaminada;
- Amostra hemolisada, ictérica, lipêmica ou com presença de fibrina;
- Com falta de documentação;

14. NOVA COLETA

Para o envio de uma nova coleta ao Laboratório Cerba-LCA deve ser realizado um novo cadastro.

15. INCLUSÃO DE EXAMES

Para que seja aceita a inclusão de exames, é verificada a estabilidade do exame, tempo de armazenamento, material compatível e volume suficiente.

16. EXAMES DE BAIXA ESTABILIDADE

Algumas amostras apresentam baixa estabilidade sendo necessário restringir alguns exames conforme região geográfica do cliente. Além disso, deve ser evitada a coleta para estes exames no fim de semana e em véspera de feriado.

16.1 CITOGENÉTICA

O Cariótipo possui baixa estabilidade e restrição de envio devido ser uma técnica que utiliza cultura de células (estabilidade de 48 h). Além disso, é obrigatório o envio do questionário acompanhando a amostra, contendo a hipótese diagnóstica. É importante informar a data de nascimento e gênero do paciente corretamente.

16.2 CITOMETRIA

A Citometria possui baixa estabilidade e restrição de envio devido ser uma técnica baseada na morfologia da membrana celular e seus marcadores (24 a 36 h). Desta forma, é importante que as células estejam integras para uma boa qualidade do exame. São os exames de Fenotipagem para Linfócitos T (CD3, CD4 e CD8), Fenotipagem para Linfócitos B (CD19) e Células Natural Killer (CD56).

17. DOCUMENTAÇÃO

Para alguns exames é obrigatório o envio do questionário e/ou termo de consentimento para a execução. Os questionários estão disponíveis no site www.cerba-lca.com.br. É importante preencher todas as informações contidas no questionário. O não envio da documentação ou contendo informações incompletas pode acarretar em atrasos na entrega dos resultados.

18. COMUNICAÇÃO DE INCIDÊNCIAS

O Laboratório Cerba-LCA comunica as incidências diariamente de forma a contribuir com uma rápida resolução.

CATÁLOGO DE EXAMES

Este catálogo de exames pode sofrer alterações e/ou atualizações. As informações podem ser consultadas no catálogo de exames pelo site <https://dcnet.cerba.com>.

11-DESOXICORTISOL, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1014

SINÔNIMO: Composto S, 11 Desoxi Cortisol, 11 Desoxicortisol.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Desoxicortisol Composto S, também chamado de 11-desoxicortidol, é um esteroíde intermediário na síntese de glucorticóides. Precursor do cortisol, ele precede da 17- hydroxiprogesterona após a ação da 11 beta hidroxilase. Este parâmetro é interessante para o diagnóstico e em seguida para o tratamento nos casos de deficiência enzimática suprarrenal na 11 beta hidroxilase que é responsável pela hiperplasia suprarrenal congênita em crianças e mulheres adultas. Em pacientes com deficiência de cortisol, há um aumento na secreção do ACTH e os níveis de 11-desoxicortisol aumentam, com consequentes secreções aumentadas de andrógenos (responsáveis pela virilização nessa forma de hiperplasia adrenal congênita) e hipertensão arterial. Elevações acentuadas de 21- desoxicortisol (como ocorre nos casos de deficiência da 21- hidroxilase) podem aumentar os níveis aparentes do composto S.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0 dias: 64.30 - 350.26 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 120 dias: 11.40 - 62.11 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 15 dias: 56.09 - 305.44 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 150 dias: 6.35 - 34.65 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 180 dias: 4.13 - 22.63 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 3 dias: 62.66 - 341.29 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 30 dias: 48.00 - 261.46 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 60 dias: 32.96 - 179.60 nmol/L * 0.3465 = ng/mL 90 dias: 20.45 - 111.36 nmol/L * 0.3465 = ng/mL > 1 ano: Inferior a 20.78 nmol/L * 0.3465 = ng/mL (Metopirona): 207.79 - 649.35 nmol/L * 0.3465 = ng/mL

17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1123

SINÔNIMO: 17 Alfa Hidroxiprogesterona, Progesterona 17 Alfa Hidroxi, 17-Alfa Hidroxi Progesterona, 17-OH Progesterona.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É imprescindível o apontamento da idade do paciente no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de 17-OH Progesterona, que é um hormônio esteróide, útil para detectar hiperplasia adrenal congênita, embora seu uso mais frequente esteja na detecção de hiperandrogenismos produzidos pela deficiência da 21-hidroxilase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Neonatos: Inferior a 7.58 nmol/L * 0.330033 = ng/mL Crianças: Inferior a 4.24 nmol/L * 0.330033 = ng/mL Mulheres: Fase Folicular: 0.30 - 2.42 nmol/L * 0.330033 = ng/mL Fase Lútea: 0.82 - 8.78 nmol/L * 0.330033 = ng/mL Homens acima de 15 anos: 0.94 - 6.57 nmol/L * 0.330033 = ng/mL

17-BETA-ESTRADIOL, SALIVA

CÓDIGO DO EXAME: 14620

SINÔNIMO: Beta-Estradiol Salivar

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Saliva Congelada

RECIPIENTE: Coletor salivar / Frasco estéril / Tubo seco / Salivete

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Quando saliva pura:

- Enviar de 1,5 a 2 mL de saliva, congelada, com data e hora da coleta anotados.

Quando colhido em salivete:

- Centrifugar a 2200 g, por 15 minutos, a 4 °C.

- Retirar o frasco interno que contém o algodão; deixando a amostra de saliva no tubo.

- Enviar congelado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: 17- β -estradiol é um hormônio esteroide é sintetizado principalmente nos ovários (corpo lúteo). Uma vez sintetizado o 17- β -estradiol é secretados para a circulação onde se liga às proteínas do plasma. Aproximadamente 40% do estradiol plasmático está ligado à globulina de ligação de hormonas esteroides, 60% à albumina e cerca de 2 a 3% não estão ligados à proteína. O estradiol regula a função sexual nas mulheres e, juntamente com a progesterona, torna a gravidez possível. As concentrações de estradiol são uma magnitude com uma taxa mensal em mulheres em idade fértil tendo as suas concentrações mínimas durante a menstruação e no início da fase folicular e sua concentração mais elevada no final da fase folicular. Quando o pico da lutropina ocorre, as concentrações de estradiol começam a diminuir antes de aumentar novamente durante a fase lútea. Se a concepção não ocorrer, as concentrações de estradiol começam a diminuir até atingir o valor mínimo que dá origem à menstruação. Se a concepção ocorrer, os níveis de estradiol aumentam progressivamente durante a gravidez. Em mulheres na menopausa, as concentrações de estradiol perdem sua ritmicidade e seus valores são sempre baixos. A medição das concentrações de estradiol pode ser usada para avaliar a funcionalidade do ovário. Suas concentrações fornecem informações para avaliar condições como amenorréia, puberdade precoce, início da menopausa e problemas de esterilidade. Suas concentrações aumentam em síndromes feminilizantes em crianças, em tumores produtores de estrogênio, em ginecomastia, cirrose hepática e hipertireoidismo. Suas concentrações são diminuídas no hipogonadismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, descongeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 3.67 - 17.62 pmol/L * 0.27248 = pg/mL Mulheres: Fase Folicular: 4.77 - 29.36 pmol/L * 0.27248 = pg/mL Fase Lútea: 4.48 - 30.83 pmol/L * 0.27248 = pg/mL Pico Ovulatório: 13.95 - 58.72 pmol/L * 0.27248 = pg/mL Pós Menopausa sem THS: 1.83 - 16.15 pmol/L * 0.27248 = pg/mL

17-BETA-ESTRADIOL, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1029

SINÔNIMO: 17 Beta Estradiol, Estradiol Beta, 17-B-Estradiol.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: 17-β-estradiol é um hormônio esteroide é sintetizado principalmente nos ovários (corpo lúteo). Uma vez sintetizado o 17-β-estradiol é secretados para a circulação onde se liga às proteínas do plasma. Aproximadamente 40% do estradiol plasmático está ligado à globulina de ligação de hormonas esteroides, 60% à albumina e cerca de 2 a 3% não estão ligados à proteína. O estradiol regula a função sexual nas mulheres e, juntamente com a progesterona, torna a gravidez possível. As concentrações de estradiol são uma magnitude com uma taxa mensal em mulheres em idade fértil tendo as suas concentrações mínimas durante a menstruação e no início da fase folicular e sua concentração mais elevada no final da fase folicular. Quando o pico da lutropina ocorre, as concentrações de estradiol começam a diminuir antes de aumentar novamente durante a fase lútea. Se a concepção não ocorrer, as concentrações de estradiol começam a diminuir até atingir o valor mínimo que dá origem à menstruação. Se a concepção ocorrer, os níveis de estradiol aumentam progressivamente durante a gravidez. Em mulheres na menopausa, as concentrações de estradiol perdem sua ritmicidade e seus valores são sempre baixos. A medição das concentrações de estradiol pode ser usada para avaliar a funcionalidade do ovário. Suas concentrações fornecem informações para avaliar condições como amenorréia, puberdade precoce, início da menopausa e problemas de esterilidade. Suas concentrações aumentam em síndromes feminilizantes em crianças, em tumores produtores de estrogênio, em ginecomastia, cirrose hepática e hipertireoidismo. Suas concentrações são diminuídas no hipogonadismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: Inferior a 146.10 pmol/L * 0.27248 = pg/mL Mulheres: Fase Folicular: 71.60 - 529.20 pmol/L * 0.27248 = pg/mL Fase Lútea: 204.80 - 786.10 pmol/L * 0.27248 = pg/mL

	<p>Pico Ovulatório: 234.50 - 1309.10 pmol/L * 0.27248 = pg/mL Pós menopausa sem THS: Inferior a 118.20 pmol/L * 0.27248 = pg/mL</p>
--	---

17-CETOSTEROIDES FRACIONADOS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2000

SINÔNIMO: Androsterona Dehidroepiandrosterona e Etiocolanolona na urina

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 30,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 30,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com 0,1 ml HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os 17 cetosteróides urinários são compostos obtidos a partir da degradação dos esteroides adrenais e gonadais que contêm um grupo cetona no C17. Nas mulheres, 90% dos 17 cetosteróides são de origem adrenal, enquanto nos homens essa origem representa 2/3 deles. São principalmente produtos do metabolismo da desidroepiandrosterona e da androstenediona, pelo que a medição da sua concentração pode refletir o estado da função androgênica da glândula supra-renal. Sua concentração urinária é aumentada na presença de tumores supra-renais, hiperplasia suprarrenal congênita e síndrome de Cushing.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	·Androsterona:
	Homens > 1 Ano: 11.01 - 20.18 umol/24h * 0.290698 = mg/24h
	Mulheres > 1 Ano: 5.50 - 11.01 umol/24h * 0.290698 = mg/24h
	·Dehidroepiandrosterona:
	Ambos 0 a 5 Anos: Inferior a 0.30 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Ambos 6 a 9 Anos: Inferior a 0.70 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Ambos 10 a 15 Anos: Inferior a 1.40 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Homens > 16 Anos: 3.47 - 10.80 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Mulheres > 16 Anos: 1.73 - 4.96 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	·Etiocolanolona:
Homens > 1 Anos: 8.60 - 17.20 umol/24h * 0.290698 = mg/24h	

	Mulheres > 1 Anos: 5.16 - 12.04 umol/24h * 0.290698 = mg/24h
--	--

17-CETOSTEROIDES TOTAIS, URINA
CÓDIGO DO EXAME: 1997

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com 0,1 ml HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os 17 cetosteróides urinários são compostos obtidos a partir da degradação dos esteroides adrenais e gonadais que contêm um grupo cetona no C17. Nas mulheres, 90% dos 17 cetosteróides são de origem adrenal, enquanto nos homens essa origem representa 2/3 deles. São principalmente produtos do metabolismo da desidroepiandrosterona e da androstenediona, pelo que a medição da sua concentração pode refletir o estado da função androgênica da glândula supra-renal. Sua concentração urinária é aumentada na presença de tumores supra-renais, hiperplasia suprarrenal congênita e síndrome de Cushing.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Ambos 1 a 4 Anos: Inferior a 6.94 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Ambos 5 a 9 Anos: Inferior a 10.41 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Ambos 10 a 12 Anos: 3.47 - 17.35 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Ambos 13 a 14 Anos: 3.47 - 20.82 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Ambos 15 a 16 Anos: 6.94 - 45.11 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Homens > 16 Anos: 34.70 - 86.75 umol/24h * 0.288184 = mg/24h
	Mulheres > 16 Anos: 20.82 - 48.58 umol/24h * 0.288184 = mg/24h

17-HIDROXICORTICOSTEROIDES FRACIONADOS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1992

SINÔNIMO: Cortisol e Cortisona na urina

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Aproximadamente um terço da secreção diária de cortisol é metabolizado no fígado para compostos que são excretados na forma de 17-hidroxycorticosteróides. A medição da concentração de 17-hidroxycorticosteróides é útil na avaliação do funcionamento do córtex adrenal. Valores diminuídos são encontrados na doença de Addison, hiperplasia adrenal congênita, hipopituitarismo e hipotireoidismo. Aumentos na sua concentração ocorrem na síndrome de Cushing, obesidade, gravidez, hipertensão severa e tireotoxicose entre outros. Deve-se levar em conta que qualquer doença aguda (ou mesmo um estado de estresse) pode produzir um aumento na concentração dessa magnitude.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	·Cortisol: 27.00 - 250.00 nmol/24h * 0.363636 = ug/24h ·Cortisona: 44.30 - 355.00 nmol/24h * 0.361011 = ug/24h

17-HIDROXICORTICOSTEROIDES TOTAIS, URINA
CÓDIGO DO EXAME: 1989

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Aproximadamente um terço da secreção diária de cortisol é metabolizado no fígado para compostos que são excretados na forma de 17-hidroxicorticosteróides. A medição da concentração de 17-hidroxicorticosteróides é útil na avaliação do funcionamento do córtex adrenal. Valores diminuídos são encontrados na doença de Addison, hiperplasia adrenal congênita, hipopituitarismo e hipotireoidismo. Aumentos na sua concentração ocorrem na síndrome de Cushing, obesidade, gravidez, hipertensão severa e tireotoxicose entre outros. Deve-se levar em conta que qualquer doença aguda (ou mesmo um estado de estresse) pode produzir um aumento na concentração dessa magnitude.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Ambos 0 a 1 anos:
	1.40 - 2.80 umol/24h * 0.362319 = mg/24h
	1.40 - 2.80 umol/L * 0.362319 = mg/l
	Ambos 2 a 14 anos:
	2.80 - 15.50 umol/24h * 0.362319 = mg/24h
	2.80 - 15.50 umol/L * 0.362319 = mg/l
	Homens > 14 anos:
	8.30 - 27.60 umol/24h * 0.362319 = mg/24h
	8.30 - 27.60 umol/L * 0.362319 = mg/l

	Mulheres > 14 anos: 5.50 - 22.10 umol/24h * 0.362319 = mg/24h 5.50 - 22.10 umol/L * 0.362319 = mg/l -
--	---

17-HIDROXIPREGNENOLONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1129

SINÔNIMO: 17-hidroxipregnenolona

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação da 17-hidroxipregnenolona é de interesse clínico na avaliação de hiperandrógenos, em que seus níveis séricos são elevados, pois é um precursor dos esteróides na síntese de andrógenos como a testosterona.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Homens:
	0 a 12 meses: 0.10 - 7.70 ug/L * 1 = ng/mL
	1 a 5 anos: 0.12 - 1.00 ug/L * 1 = ng/mL
	6 a 12 anos: 0.30 - 1.90 ug/L * 1 = ng/mL
	> 12 anos: 0.60 - 3.40 ug/L * 1 = ng/mL
	Mulheres:
	0 a 12 meses: 0.60 - 8.30 ug/L * 1 = ng/mL
	1 a 5 anos: 0.10 - 0.50 ug/L * 1 = ng/mL
6 a 12 anos: 0.10 - 1.40 ug/L * 1 = ng/mL	
> 12 anos: 0.10 - 2.40 ug/L * 1 = ng/mL	

18-HIDROXICORTICOSTERONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11211

SINÔNIMO: 18-Hidroxi Corticosterona, Corticosterona 18-Hidroxi

PRAZO DE RESULTADO: 35 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de 18-hidroxicorticosterona é útil no diagnóstico diferencial entre hiperaldosteronismo primário por adenoma e por hiperplasia. No caso do adenoma, os níveis da substância apresentam-se elevados, em geral superiores a 50 ng/dL. Além disso, a medida de 18-hidroxicorticosterona pode servir como um marcador precoce do envolvimento adrenal em pacientes com AIDS.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Se informa para cada caso.

1-HIDROXIPIRENO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8160

SINÔNIMO: 1-Hidroxyppyrene

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 20,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 20,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fim de Jornada: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAPs) correspondem a um grupo de substâncias químicas formadas durante a decomposição térmica de materiais orgânicos e, então, liberadas no meio ambiente. Os efeitos adversos produzidos pelos HAPs estão relacionados ao desenvolvimento de câncer. Considerando as propriedades toxicológicas e com o intuito de prevenir uma exposição ocupacional a estes compostos, recomenda-se a monitorização biológica por meio da determinação do 1-hidroxi pireno urinário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Valor Limite Biológico (VLB): Fim da jornada laboral (Hidrocarburos): Inferior a 1036.00 nmol/mol crea * 0.001931 = ug/g crea

2,5-HEXANODIONA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2407

SINÔNIMO: Hexano, N-Hexano

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O n-hexano é um líquido incolor, volátil, com odor fraco, sendo um de vários hidrocarbonetos com ponto de ebulição baixo. É amplamente utilizado em diversos processos industriais como solvente orgânico na preparação de tintas, colas e adesivos, na extração de óleos vegetais, como diluente na indústria de plásticos e borrachas, entre outras aplicações.

Volátil e lipossolúvel, o n-hexano é absorvido por qualquer via, porém a intoxicação comumente ocorre pela inalação de seus vapores ou quando é usado como droga de abuso. Na corrente sanguínea o n-hexano é distribuído tendo afinidade pelo sistema nervoso rico em gorduras. É biotransformado no fígado, sendo oxidado a 2,5-hexanodiona, que é excretado na urina.

A exposição crônica pode causar neuropatia periférica (degeneração das fibras nervosas), intumescência dos axônios e desmielinização. Como consequências surgem perda de peso, anorexia, câimbras nas extremidades dos músculos inferiores, deficiência motora e efeitos no sistema nervoso central.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da semana laboral (Hexano): Inferior a 0.20 mg/L Fim da semana laboral (Metil-n-butilcetona): Inferior a 0.40 mg/L

21-HIDROXILASE ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 2287**SINÔNIMO:** Enzima 21 Hidroxilase - Anticorpos, Anticorpos Anti-21 Hidroxilase**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Centrifugar, separar e congelar a amostra o mais breve possível.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** A medição de anticorpos anti-21-hidroxilase deve ser o primeiro teste diagnóstico em pacientes com doença de Addison e em pacientes com maior risco de desenvolver autoimunidade adrenal ou síndrome de poliendocrinopatia autoimune tipo III.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 1.00 U/mL

3-ALFA-ANDROSTANDIOL GLUCURONATO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 975**SINÔNIMO:** Glucoronato de 3 Alfa Androstanediol, 3 Alfa Diol.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O 3-androstanediol glucuronido é um dos principais metabolitos da di-hidrotestosterona. Este esteróide é encontrado em altas concentrações na hiperplasia supra-renal congênita, no hirsutismo em mulheres e na síndrome do ovário policístico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Mulheres: Hirsutismo: 3.41 - 19.81 nmol/L * 0.469484 = ng/mL Pós menopausa: 0.22 - 12.57 nmol/L * 0.469484 = ng/mL Pré menopausa: 0.64 - 16.83 nmol/L * 0.469484 = ng/mL Homens: 2.13 - 50.27 nmol/L * 0.469484 = ng/mL

3-METIL-HISTIDINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8637

SINÔNIMO: 3-Metil Histidina, 3 Metil Histidina, 3 Metil-Histidina

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A concentração plasmática do aminoácido 3-metil-histidina aumenta com a lesão muscular. A presença dessas proteínas e aminoácidos na circulação sanguínea reflete significativa alteração na estrutura e permeabilidade da membrana miofibrilar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO ATÔMICA (EXCITADOR DE CHAMA)	3-METIL HISTIDINA / creat.: 8.00 - 75.00 umol/mmol creat.

3-METOXITIRAMINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2289

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O metabolismo da dopamina assemelha-se muito ao da noradrenalina e da adrenalina, com um metabolismo extraneuronal realizado por COMT e MAO que leva à formação de 3-metoxitiramina, ácido 3,4-di-hidroxifenilacético e finalmente HVA. Metoxitiramina: metabólito da dopamina. Mostrou-se útil para o diagnóstico de pacientes com paraganglioma do pescoço e cabeça, nos quais os níveis desse metabólito estão aumentados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	568.00 - 2396.00 nmol/24h * 0.16721 = ug/24h

5-ALFA-DIHDROTESTOSTERONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1007

SINÔNIMO: DHT, Di-Hidroxitestosterona, Dehidroxitestosterona, Andrógenos - Dihidroxitestosterona.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O DHT é um esteróide similar a testosterona e a androstenediona, pertencente à classe dos andrógenos. Nos homens 70% do DHT são derivados da testosterona periférica, porém nas mulheres a maioria da dehidrotestosterona se deriva da androstenediona. Encontra-se diminuído nos casos de síndrome de Klinefelter, e anorquia. Já valores aumentados são encontrados nos casos de hirsutismo, ovário policístico e em pessoas jovens devido à puberdade. Sua dosagem também é utilizada nos casos de câncer de próstata, onde a determinação de DHT pode ser útil para a valiação da resposta terapêutica dos antiandrogênios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 0.86 - 3.41 nmol/L * 29.0698 = ng/dL Mulheres: 0.08 - 1.27 nmol/L * 29.0698 = ng/dL

5-ALFA-DIHDROTESTOSTERONA, SORO Basal

CÓDIGO DO EXAME: 14754

SINÔNIMO: DHT basal, Di-Hidroxitestosterona basal, Dehidroxitestosterona basal, Andrógenos - Dihidroxitestosterona.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O DHT é um esteróide similar a testosterona e a androstenediona, pertencente à classe dos andrógenos. Nos homens 70% do DHT são derivados da testosterona periférica, porém nas mulheres a maioria da dehidrotestosterona se deriva da androstenediona. Encontra-se diminuído nos casos de síndrome de Klinefelter, e anorquia. Já valores aumentados são encontrados nos casos de hirsutismo, ovário policístico e em pessoas jovens devido à puberdade. Sua dosagem também é utilizada nos casos de câncer de próstata, onde a determinação de DHT pode ser útil para a valiação da resposta terapêutica dos antiandrogênios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 0.86 - 3.41 nmol/L * 29.0698 = ng/dL Mulheres: 0.08 - 1.27 nmol/L * 29.0698 = ng/dL

5-NUCLEOTIDASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 523**SINÔNIMO:** 5 Nucleotidase, Cinco Nucleotidase.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A 5-nucleotidase é uma enzima que atua no nucleosídeo 5-fosfato liberando fosfato não esterificado. A sua concentração catalítica no soro é modificada em circunstâncias semelhantes à da fosfatase alcalina: obstruções intra ou extra-hepáticas, carcinoma hepático e cirrose biliar. A medição da sua concentração catalítica serve para diferenciar entre aumentos na fosfatase alcalina de origem óssea, nos quais a concentração de 5-nucleotidase não é alta, daquelas de origem hepática nas quais a concentração de 5-nucleotidase é alta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	50.01 - 248.38 nkat/L * 0.059988 = U/L

6-METILMERCAPTOPURINA, ERITROCITOS**CÓDIGO DO EXAME:** 2232**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Azatioprina (AZA) e seu metabólito 6-mercaptopurina (6-MP) são análogos de purinas com atividade imunossupressora utilizada para o tratamento de várias doenças. O AZA é convertido em 6-MP. Após captação celular, o metabolismo da 6-MP segue por três vias principais, formando os seguintes compostos: ácido tiúrico (6TU) e 6-metilmercaptopurina (6-MMP) pela ação da TPMT (tiopurina metil transferase) e 6-TGN (nucleotídeos de tioguanina). Existem várias estratégias para monitorar a dose de AZA e de 6-MP, a fim de identificar pacientes em risco de toxicidade. Atualmente, considera-se útil para determinar em conjunto as concentrações de (6-TGN, 6-MMP). Além disso, a monitoração dos níveis de 6-MMP e 6-TGN intra-eritrocitários pode ser usada para individualizar a terapia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Se informa para cada caso.

6-TIOGUANINA, ERITROCITOS**CÓDIGO DO EXAME:** 2233**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Azatioprina (AZA) e seu metabólito 6-mercaptopurina (6-MP) são análogos de purinas com atividade imunossupressora utilizada para o tratamento de várias doenças. O AZA é convertido em 6-MP. Após captação celular, o metabolismo da 6-MP segue por três vias principais, formando os seguintes compostos: ácido tioúrico (6TU) e 6-metilmercaptopurina (6-MMP) pela ação da TPMT (tiopurina metil transferase) e 6-TGN (nucleotídeos de tioguanina). Existem várias estratégias para monitorar a dose de AZA e de 6-MP, a fim de identificar pacientes em risco de toxicidade. Atualmente, considera-se útil para determinar em conjunto as concentrações de (6-TGN, 6-MMP). Além disso, a monitoração dos níveis de 6-MMP e 6-TGN intra-eritrocitários pode ser usada para individualizar a terapia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Se informa para cada caso.

A FRESCO - DIVERSOS MATERIAIS**CÓDIGO DO EXAME:** 9678**SINÔNIMO:** Pesquisa de protozoários e leveduras.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Swab em Salina / Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	72 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta, avaliar procedimento conforme material a ser coletado. Para secreções vaginal e uretral: Paciente não deve realizar a higiene genital antes da coleta do material. Coletar a secreção com SWAB e colocar dentro do frasco de Salina; Para Urina: Coletar de preferência a 1ª urina da manhã e enviar a amostra em frasco estéril. Para Fezes: Coletar amostra fresca e enviar em frasco estéril. Para todo o tipo de secreção, sempre colher o máximo de secreção possível utilizando Swab e acondicionar a amostra em frasco estéril com salina. O local de onde a secreção ou material de análise foi coletado deve ser apontado, obrigatoriamente, no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Tem por finalidade permitir a observação de estruturas “in vivo”, de modo a poder observar manifestações funcionais, como a ciclose, reações de estímulos, etc., além de ser importante na contraprova de outros métodos de estudo de estrutura celular que utilizem o estudo de células mortas. Utilizado no diagnóstico de Tricomoníase, Candidíase e parasitoses em diversos materiais biológicos (especialmente secreção vaginal, uretral e urina primeiro jato). A grande vantagem desse método é não produzir modificações nem na forma nem na função do objeto examinado, servindo, portanto de contraprova para outros métodos, além da sua rapidez.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material não armazenado corretamente, coleta inadequada e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Ausentes

A FRESCO DIVERSOS MATERIAIS

CÓDIGO DO EXAME: 7450

SINÔNIMO: Pesquisa de protozoários e leveduras.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Swab em Salina / Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	72 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta, avaliar procedimento conforme material a ser coletado. Para secreções vaginal e uretral: Paciente não deve realizar a higiene genital antes da coleta do material. Coletar a secreção com SWAB e colocar dentro do frasco de Salina; Para Urina: Coletar de preferência a 1ª urina da manhã e enviar a amostra em frasco estéril. Para Fezes: Coletar amostra fresca e enviar em frasco estéril. Para todo o tipo de secreção, sempre colher o máximo de secreção possível utilizando Swab e acondicionar a amostra em frasco estéril com salina. O local de onde a secreção ou material de análise foi coletado deve ser apontado, obrigatoriamente, no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Tem por finalidade permitir a observação de estruturas “in vivo”, de modo a poder observar manifestações funcionais, como a ciclose, reações de estímulos, etc., além de ser importante na contraprova de outros métodos de estudo de estrutura celular que utilizem o estudo de células mortas. Utilizado no diagnóstico de Tricomoníase, Candidíase e parasitoses em diversos materiais biológicos (especialmente secreção vaginal, uretral e urina primeiro jato). A grande vantagem desse método é não produzir modificações nem na forma nem na função do objeto examinado, servindo, portanto de contraprova para outros métodos, além da sua rapidez.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material não armazenado corretamente, coleta inadequada e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Se informa para cada caso.

ABO E FATOR RH**CÓDIGO DO EXAME:** 9752**SINÔNIMO:** ABORH, ABO-RH, Tipagem sanguínea, Grupo sanguíneo, Sorotipagem, Tipo sanguíneo.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue total com EDTA**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil na determinação do tipo sanguíneo antes de doações dirigidas, no estabelecimento do perfil pré-natal para aconselhamento, no preparo pré-operatório, na gestante e no recém-nascido quando se suspeita de incompatibilidade materno-fetal e na seleção de gestantes para imunoterapia anti-D (prevenção de sensibilização quando o feto é D-positivo). A variante Du, agora denominada D(+) fraco, é pesquisada de rotina nos casos D(Rho)-negativos. Cerca de 1% da população caucasiana é D(+) fraco, mas, com os reagentes e os sistemas atuais, a maioria é identificada como D-positivo e somente alguns como D(+) fraco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
GEL CENTRIFUGAÇÃO	Não aplicável

ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA

CÓDIGO DO EXAME: 80993

SINÔNIMO: Colinesterase Verdadeira; Acetilcolinesterase Verdadeira

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 3ª e 5ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Também conhecido como colinesterase verdadeira. Sua dosagem é utilizada para controle biológico de exposição à organofosforados e carbamatos onde se encontram diminuídas. Outras condições podem cursar com diminuição da colinesterase eritrocitária: hemoglobinúria paroxística noturna e anemia megaloblastica. O aumento da colinesterase é encontrado em Talassemia, esferocitose, hemoglobina SS e anemias hemolíticas adquiridas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com contaminação microbiana evidente, tubo não identificado e amostras fortemente hemolisadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA	Homens.: 0,58 a 0,95 delta ph/hora Mulheres: 0,56 a 0,94 delta ph/hora

ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA - LÍQUIDO AMNIÓTICO

CÓDIGO DO EXAME: 545

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A colinesterase é um grupo de enzimas cuja função é proteger a acetilcolina de seus inibidores, regulando as concentrações de colina. A acetilcolinesterase (EC 3.1.1.7) no líquido amniótico está aumentada em mulheres com fetos com defeitos do tubo neural aberto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA	Negativo

ACETOACETATO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 428**SINÔNIMO:** Acetoacetato urinário.**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 12,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital). Congelar material imediatamente após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O acetoacetato é um metabólito intermediário que, juntamente com o hidroxibutirato e a acetona, são chamados corpos cetônicos. A medição de suas concentrações é de interesse no estudo da homeostase energética. As concentrações aumentadas de acetoacetato na urina ocorrem nos casos em que o metabolismo é aumentado, como pode ser em casos de febre alta, tireotoxicose, aumento das concentrações de hormônio de crescimento, corticotropina ou glicocorticóides, ou em casos de produção reduzida de insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Não disponíveis

ACETONA URINÁRIA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1839

SINÔNIMO: Isopropanol urinário.

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Início de Jornada: Coletar urina do início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Fim de Jornada: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Necessário informar o volume de diurese total.

Manter refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: acetona é um líquido incolor, volátil, com odor pungente e característico. É utilizada como solvente para gorduras, óleos, ceras, plásticos, borrachas, em indústrias de tingimento, como intermediário químico e removedor de tintas e vernizes. É altamente volátil sendo absorvida em grande parte pela via pulmonar. A exposição a concentrações elevadas provoca sensação de cansaço, seguida de distúrbios respiratórios, depressão do sistema nervoso central, inconsciência e coma. Geralmente é encontrada na exposição ocupacional à acetona e ao isopropanol, na cetoacidose diabética e no jejum prolongado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada de trabalho (Acetona): Inferior a 0.86 mmol/L * 58.1395 = mg/L

ACETONA URINÁRIA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80777

SINÔNIMO: Isopropanol urinário.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 3ª, 5ª feira e Sábado

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 30,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Início de Jornada: Coletar urina do início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Fim de Jornada: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: acetona é um líquido incolor, volátil, com odor pungente e característico. É utilizada como solvente para gorduras, óleos, ceras, plásticos, borrachas, em indústrias de tingimento, como intermediário químico e removedor de tintas e vernizes. É altamente volátil sendo absorvida em grande parte pela via pulmonar. A exposição a concentrações elevadas provoca sensação de cansaço, seguida de distúrbios respiratórios, depressão do sistema nervoso central, inconsciência e coma. Geralmente é encontrada na exposição ocupacional à acetona e ao isopropanol, na cetoacidose diabética e no jejum prolongado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	IBMP: Até 50,0 mg/L

ACETONA, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 80776**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As cetonas são usadas principalmente para pesquisar, monitorar ou detectar cetoacidose em pessoas com diabetes tipo 1, o qual é caracterizado pelo aumento anormal de ácidos no sangue devido ao acúmulo de substância derivadas do metabolismo de gorduras, causando deficiência grave de insulina no diabetes ou por um jejum intenso na ingestão de carboidratos. A cetoacidose pode também em casos de infecções graves, na gravidez, consumo excessivo de álcool entre outros estados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	Inferior a 2,0 mg/L

ACETONA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 422**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As cetonas são usadas principalmente para pesquisar, monitorar ou detectar cetoacidose em pessoas com diabetes tipo 1, o qual é caracterizado pelo aumento anormal de ácidos no sangue devido ao acúmulo de substância derivadas do metabolismo de gorduras, causando deficiência grave de insulina no diabetes ou por um jejum intenso na ingestão de carboidratos. A cetoacidose pode também em casos de infecções graves, na gravidez, consumo excessivo de álcool entre outros estados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Cetoacidose: 1.72 - 12.04 mmol/L * 5.81395 = mg/dL Pessoas expostas: Inferior a 1.72 mmol/L * 5.81395 = mg/dL Pessoas não expostas: Inferior a 0.34 mmol/L * 5.81395 = mg/dL Concentração Tóxica: Superior a 3.44 mmol/L * 5.81395 = mg/dL

ÁCIDO 2-ETOXIACETICO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8017

SINÔNIMO: Acetato de 2-etoxietileno

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fim de Jornada: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é utilizado para o controle biológico do pessoal exposto ao acetato de 2-etoxietileno.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Valor Limite Biológico (VLB [®] -INSHT): (2-Etoxietanol): Inferior a 50.00 mg/L (Acetato de 2-Etoxietilo): Inferior a 50.00 mg/L

ÁCIDO 2-ETOXIACETICO/CREATININA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8041

SINÔNIMO: Acetato de 2-etoxietileno na urina

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é utilizado para o controle biológico do pessoal exposto ao acetato de 2-etoxietileno.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Valor Limite Biológico (VLB): Fim da semana laboral (2-Etoxietanol): Inferior a 100.00 mg/g crea. Fim da semana laboral (Acetato de 2-Etoxietilo) Inferior a 100.00 mg/g crea. Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): (2-Etoxietanol): Inferior a 50.00 mg/L (Acetato de 2-Etoxietilo): Inferior a 50.00 mg/L

ÁCIDO 2-TIO-TIAZOLIDINA 4-CARBOXÍLICO

CÓDIGO DO EXAME: 8270

SINÔNIMO: ATTC

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido 2 tio-tiazolidina-4-carboxílico é um dos metabólitos do Dissulfeto de Carbono, seus efeitos tóxicos devido à exposição são: irritação dos olhos, pele e membranas mucosas, no sistema respiratório pode causar bronquite e enfisema, os efeitos sistêmicos causam sérios danos ao sistema nervoso central, periférico e cardiovascular, caracterizados por alterações psicológicas, polineurites e arteriosclerose principalmente no miocárdio, glomérulos e cérebro; também apresenta danos nos rins e fígado. Resultado acima do IBMP indicam uma exposição ambiental acima do Limite de Tolerância, mas não possui, isoladamente, significado clínico ou toxicológico próprio, nem está associado a um efeito ou disfunção de qualquer sistema biológico. Alguns alimentos como couve-flor e repolho podem atuar como interferentes. O Dissulfeto de Carbono é utilizado na manufatura de viscoso rayon, sais de amônia, tetracloreto de carbono, defensivos agrícolas, tinturas, tubos de vácuo eletrônico, vidro óptico, tintas, removedores de tintas, esmaltes, vernizes, removedor de verniz, tecidos, cola de borracha, preservativos, inseticidas e como solventes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Dessulfuro de carbono): Inferior a 1.50 mg/g creat.

ÁCIDO 2-TIO-TIAZOLIDINA 4-CARBOXÍLICO

CÓDIGO DO EXAME: 80712

SINÔNIMO: ATTC

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido 2 tio-tiazolidina-4-carboxílico é um dos metabólitos do Dissulfeto de Carbono, seus efeitos tóxicos devido à exposição são: irritação dos olhos, pele e membranas mucosas, no sistema respiratório pode causar bronquite e enfisema, os efeitos sistêmicos causam sérios danos ao sistema nervoso central, periférico e cardiovascular, caracterizados por alterações psicológicas, polineurites e arteriosclerose principalmente no miocárdio, glomérulos e cérebro; também apresenta danos nos rins e fígado. Resultado acima do IBMP indicam uma exposição ambiental acima do Limite de Tolerância, mas não possui, isoladamente, significado clínico ou toxicológico próprio, nem está associado a um efeito ou disfunção de qualquer sistema biológico. Alguns alimentos como couve-flor e repolho podem atuar como interferentes. O Dissulfeto de Carbono é utilizado na manufatura de viscose rayon, sais de amônia, tetracloro de carbono, defensivos agrícolas, tinturas, tubos de vácuo eletrônico, vidro óptico, tintas, removedores de tintas, esmaltes, vernizes, removedor de verniz, tecidos, cola de borracha, preservativos, inseticidas e como solventes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	IBMP: Até 5,00 mg/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO 5-HIDROXINDOLACETICO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2041

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Enviar amostra acidificada: 10 mL de urina 24 horas com 0,1 mL de ácido acético concentrado.

Necessário informar o volume de diurese total.

Nas 48 horas antes e durante as 24 horas de coleta da amostra, restringir o consumo dos seguintes alimentos: Frutas (abacate, banana, abacaxi e ameixa), legumes (tomate e berinjela) e nozes (nozes).

Se for clinicamente viável, evite tomar os seguintes medicamentos durante as 48 horas anteriores à coleta da amostra: acetaminofeno, aspirina, anti-histamínicos, xarope para tosse, remédio para resfriado).

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) é um metabólito da serotonina, que tem sua produção endógena bastante aumentada em indivíduos que apresentam síndrome carcinoide. Caracterizada clinicamente por flush facial, diarreia, constrição brônquica e insuficiência cardíaca direita, essa síndrome é desencadeada por tumores carcinoides, que se originam nas células enterocromafins presentes ao longo de todo o trato gastrointestinal, das vias biliares, dos ductos pancreáticos e da árvore branquial. Os tumores originários do íleo são os que possuem maior capacidade de produzir esse neurotransmissor e, assim, são os que mais se associam à síndrome carcinoide. Valores de 5-HIAA superiores a 15 mg/24 horas – a referência é inferior a 6 mg/24 horas – sugerem aumento da produção de serotonina relacionada com a entidade. Por outro lado, muitos tumores carcinoides não produzem serotonina e, portanto, não causam a síndrome. Nesses casos, as dosagens de serotonina sérica e de 5-HIAA urinária costumam ser normais, mas a de cromogranina A sérica pode estar elevada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR DE FLUORESCÊNCIA	6.00 - 37.00 $\mu\text{mol}/24\text{h} * 0.191205 = \text{mg}/24\text{h}$

ÁCIDO 5-HIDROXINDOLACETICO/CREATININA, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 8804**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Enviar amostra acidificada: 10 mL de urina 24 horas com 0,1 mL de ácido acético concentrado.

Necessário informar o volume de diurese total.

Nas 48 horas antes e durante as 24 horas de coleta da amostra, restringir o consumo dos seguintes alimentos: Frutas (abacate, banana, abacaxi e ameixa), legumes (tomate e berinjela) e nozes (nozes).

Se for clinicamente viável, evite tomar os seguintes medicamentos durante as 48 horas anteriores à coleta da amostra: acetaminofeno, aspirina, anti-histamínicos, xarope para tosse, remédio para resfriado).

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) é um metabólito da serotonina, que tem sua produção endógena bastante aumentada em indivíduos que apresentam síndrome carcinoide. Caracterizada clinicamente por flush facial, diarreia, constrição brônquica e insuficiência cardíaca direita, essa síndrome é desencadeada por tumores carcinoide, que se originam nas células enterocromafins presentes ao longo de todo o trato gastrointestinal, das vias biliares, dos ductos pancreáticos e da árvore branquial. Os tumores originários do íleo são os que possuem maior capacidade de produzir esse neurotransmissor e, assim, são os que mais se associam à síndrome carcinoide. Valores de 5-HIAA superiores a 15 mg/24 horas – a referência é inferior a 6 mg/24 horas – sugerem aumento da produção de serotonina relacionada com a entidade. Por outro lado, muitos tumores carcinoide não produzem serotonina e, portanto, não causam a síndrome. Nesses casos, as dosagens de serotonina sérica e de 5-HIAA urinária costumam ser normais, mas a de cromogranina A sérica pode estar elevada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - FLUORIMETRIA	Não disponíveis

ÁCIDO BUTOXIACÉTICO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8312

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fim de Jornada: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é utilizado para o controle biológico do pessoal exposto ao Acetato 2-butoxietanol. O 2-butoxietanol é um líquido claro com um odor semelhante ao éter. É usado como um solvente de aerossol para lacas, esmaltes, vernizes e tintas de látex e como ingrediente em diluentes e removedores de tinta, removedores de verniz e herbicidas. Também é usado em sabonetes líquidos, cosméticos, produtos de limpeza industriais ou domésticos e produtos para limpeza a seco. O principal efeito deste produto é a sua hematotoxicidade. Um aumento na fragilidade dos eritrócitos foi observado em diferentes espécies de animais, o que pode causar anemia hemolítica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (2-Butoxietanol): Inferior a 200.00 mg/g creat.

ÁCIDO CITRICO (CITRATO)(CREATININA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1353

SINÔNIMO: Citrato urinário, Citrato na Urina - Cálculo Renal, Dosagem de citrato na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação e acompanhamento de indivíduos com nefrolitíase, uma vez que a hipocitratúria, predispõem o organismo à formação de cálculos urinários. A administração de citrato por via oral pode contribuir para aumentar sua excreção na urina. Idealmente, a dosagem de citrato deve ser realizada em urina de 24 horas, uma vez que a sua dosagem em amostra isolada pode deixar de identificar indivíduos com hipocitratúria.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Citrato /crea: 0 30 dias: Inferior a 1046.00 mmol/mol creat * 1.69922 = mg/g creat 1 5 meses: 104.00 - 268.00 mmol/mol creat * 1.69922 = mg/g creat 6 12 meses: Inferior a 656.00 mmol/mol creat * 1.69922 = mg/g creat 1 5 anos: Inferior a 656.00 mmol/mol creat * 1.69922 = mg/g creat > 5 anos: 87.00 - 639.00 mmol/mol creat * 1.69922 = mg/g creat

ÁCIDO CÍTRICO (CITRATO), PLASMA SEMINAL**CÓDIGO DO EXAME:** 2145**SINÔNIMO:** Ác. Cítrico - Esperma, Ácido Cítrico Seminal**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Esperma**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Obter amostra por ejaculação.
Colher todo o ejaculado no frasco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O citrato presente no plasma seminal vem principalmente da secreção da próstata. A próstata segrega aproximadamente 20 a 25% do volume total do ejaculado. A principal aplicação da medição da concentração de citrato no plasma seminal é na avaliação de distúrbios no funcionalismo da próstata. Em pacientes em idade fértil, um aumento na concentração de citrato no plasma pode estar ligado a estados fisiológicos de secreção prostática. Valores elevados podem ocorrer, no entanto, nos casos de predomínio da secreção prostática no líquido seminal devido à secreção insuficiente das vesículas seminais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	10.41 - 41.66 mmol/L * 19.2012 = mg/dL

ÁCIDO CÍTRICO (CITRATO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 424

SINÔNIMO: Citrato sérico

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	18 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O citrato, juntamente com o oxalato e as proteínas, são os três principais componentes aos quais o cálcio se liga nos fluidos biológicos. A concentração sérica de citrato varia de maneira paralela à concentração de cálcio. Altas concentrações de citrato são observadas em pacientes transfundidos, naqueles com defeitos metabólicos (como insuficiência hepática grave ou insuficiência renal), em acidose metabólica, em pacientes com condições osteoarticulares e em pacientes com metástases ósseas. Suas concentrações também aumentam no hiperparatireoidismo e nos casos de envenenamento por vitamina D.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	50.00 - 130.00 umol/L * 0.019212 = mg/dL

ÁCIDO CITRICO (CITRATO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2036

SINÔNIMO: Citrato urinário, Dosagem de citrato na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O citrato, juntamente com o oxalato e as proteínas, são os três principais componentes aos quais o cálcio se liga nos fluidos biológicos. A concentração sérica de citrato varia de maneira paralela à concentração de cálcio. Altas concentrações de citrato são observadas em pacientes transfundidos, naqueles com defeitos metabólicos (como insuficiência hepática grave ou insuficiência renal), em acidose metabólica, em pacientes com condições osteoarticulares e em pacientes com metástases ósseas. Suas concentrações também aumentam no hiperparatireoidismo e nos casos de envenenamento por vitamina D. A excreção diminuída de compostos que se ligam ao cálcio, como o citrato, pode produzir um aumento na concentração do íon cálcio na urina, aumentando o risco do aparecimento de cálculos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1.40 - 6.45 mmol/24h * 192.012 = mg/24h

ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO

CÓDIGO DO EXAME: 2034

SINÔNIMO: ácido delta aminolevulínico urinário, ALA-U

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina protegida da luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ácido Delta-Aminolevulínico é um indicador biológico que reflete a interferência do chumbo na síntese do heme. A toxicidade do chumbo se manifesta principalmente em quatro sistemas, gastrointestinal, renal, nervoso e hematopoiético, sendo este último de grande importância no monitoramento biológico à exposição a este metal. O principal efeito do chumbo neste sistema é a redução dos níveis do grupo prostético heme, causado pela inibição de algumas enzimas utilizadas na síntese da hemoglobina, devido a ligação do metal à enzima ácido delta-aminolevulínico desidrata-se (ALA-D), causando o acúmulo do ácido delta-aminolevulínico (ALA) no sangue e na urina. Deste modo, a determinação do ácido delta aminolevulínico urinário (ALA-U) pode ser empregado para o monitoramento da exposição ocupacional ao chumbo inorgânico, paralelamente aos níveis do metal no sangue.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Valor Limite Biológico (VLB [®] -INSHT): Fim da semana laboral (Chumbo e seus derivados iônicos): Inferior a 152.40 umol/g creat. * 0.13113 = mg/g creat

ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO (ALA), URINA PÓS JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80713

SINÔNIMO: ácido delta aminolevulínico urinário, ALA-U

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina de Fim de Jornada Protegida da Luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ácido Delta-Aminolevulínico é um indicador biológico que reflete a interferência do chumbo na síntese do heme. A toxicidade do chumbo se manifesta principalmente em quatro sistemas, gastrointestinal, renal, nervoso e hematopoiético, sendo este último de grande importância no monitoramento biológico à exposição a este metal. O principal efeito do chumbo neste sistema é a redução dos níveis do grupo prostético heme, causado pela inibição de algumas enzimas utilizadas na síntese da hemoglobina, devido a ligação do metal à enzima ácido delta-aminolevulínico desidrata-se (ALA-D), causando o acúmulo do ácido delta-aminolevulínico (ALA) no sangue e na urina. Deste modo, a determinação do ácido delta aminolevulínico urinário (ALA-U) pode ser empregado para o monitoramento da exposição ocupacional ao chumbo inorgânico, paralelamente aos níveis do metal no sangue.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA UV/VIS	Até 4,5 mg/g de creatinina IBMP: Até 10,0 mg/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO (ALA), URINA PRÉ JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80714

SINÔNIMO: ácido delta aminolevulínico urinário, ALA-U

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina de Início de Jornada Protegida da Luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ácido Delta-Aminolevulínico é um indicador biológico que reflete a interferência do chumbo na síntese do heme. A toxicidade do chumbo se manifesta principalmente em quatro sistemas, gastrointestinal, renal, nervoso e hematopoiético, sendo este último de grande importância no monitoramento biológico à exposição a este metal. O principal efeito do chumbo neste sistema é a redução dos níveis do grupo prostético heme, causado pela inibição de algumas enzimas utilizadas na síntese da hemoglobina, devido a ligação do metal à enzima ácido delta-aminolevulínico desidrata-se (ALA-D), causando o acúmulo do ácido delta-aminolevulínico (ALA) no sangue e na urina. Deste modo, a determinação do ácido delta aminolevulínico urinário (ALA-U) pode ser empregado para o monitoramento da exposição ocupacional ao chumbo inorgânico, paralelamente aos níveis do metal no sangue.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA UV/VIS	Até 4,5 mg/g de creatinina IBMP: Até 10,0 mg/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO

CÓDIGO DO EXAME: 80992

SINÔNIMO: Estireno, Feniletileno

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ácido Fenilglioxílico é um indicador biológico da exposição ocupacional ao estireno. O estireno, também denominado feniletileno, é um líquido viscoso, incolor a temperatura ambiente, apresentando moderada volatilidade. É utilizado na produção de polímeros plásticos, resinas, borracha sintética, na fabricação de produtos de fibra de vidro e sínteses orgânicas. O estireno pode ser absorvido pelas vias pulmonar e cutânea sendo biotransformado no fígado originando os ácidos mandélico e fenilglioxílico, principais metabólitos urinários do solvente, os quais são empregados como indicadores biológicos para a monitorização da exposição ao solvente. O ácido fenilglioxílico é excretado na urina em concentrações significativamente menores. O composto é muito instável quimicamente, podendo ocorrer perdas se a amostra for deixada em Temperatura ambiente, mesmo por pouco tempo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	IBMP: Até 240,0 mg/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO FENILPIRÚVICO (SCREENING FENILCETONURIA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1932

SINÔNIMO: Fenilcetonúria, Ácido Fenilpirúvico urinário

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A fenilcetonúria é um distúrbio onde a conversão de fenilalanina em tirosina é defeituosa. O defeito fundamental é a ausência de fenilalanina hidroxilase que faz com que a fenilalanina não possa ser convertida em tirosina, que é um aminoácido fundamental. Na fenilcetonúria, a anormalidade está no fator lábil, que é a enzima que realmente catalisa a hidroxilação. Quando a hidroxilase é deficiente, vias alternativas são usadas para metabolizar a fenilalanina. Fenilalanina é convertida por transmutação em ácido fenilpirúvico, o qual é reduzido para o ácido fenilático, ou forma, por descarboxilação, ácido fenilacético que, por conjugação, origina a fenilacetilglutamina. Finalmente, a fenilalanina também pode ser convertida em ácido alfa-hidroxfenilacético. Na fenilcetonúria, a fenilalanina e esses produtos metabólicos se acumulam nos fluidos corporais. Estes compostos não são metabolitos anormais, mas metabolitos normais, embora em quantidades anormais. Como resultado desse déficit, ocorre nessa doença um acúmulo de ácido fenilpirúvico, para seu diagnóstico são utilizados vários procedimentos. O primeiro e mais simples é feito examinando-se a urina com solução a 10% de cloreto férrico. Na presença do ácido fenilpirúvico aparece uma coloração verde, que logo se acentua. Uma variedade de outras colorações pode ser produzida, devido à presença de vários compostos, e uma coloração verde semelhante pode ser observada na alcaptonúria ou histidinemia, bem como na presença de um metabólito da clorpromazina. O diagnóstico deve ser confirmado pela determinação quantitativa da concentração plasmática de fenilalanina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Negativo

ÁCIDO FOLICO (FOLATO), ERITROCITOS

CÓDIGO DO EXAME: 891

SINÔNIMO: Folato eritrocitário, Ác. Fólico Eritrocitário, Folato eritrocitário.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total protegido da luz

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA c/ proteção à luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O folato (ácido fólico) é importante para a manutenção da hematopoiese e para o desenvolvimento normal do feto. Sua deficiência acarreta anemia megaloblástica e, caso ocorra durante a gestação, pode levar a malformações fetais, especialmente defeitos do fechamento do tubo neural (meningomielocelo e anencefalia). A concentração de folato nas hemácias retrata melhor a condição nutricional do indivíduo do que sua concentração sérica. A deficiência de folato é em geral consequente a déficit de ingestão e encontrada com mais frequência na gestação e no alcoolismo crônico. A hemodiálise e drogas como fenitoína, barbitúricos, valproato e nitrofurantoína podem ocasionar deficiência de folato. Finalmente, pode haver exopolição de folato em hepatopatias, anemias hemolíticas, talassemia e neoplasias. Por terem estrutura química semelhante ao ácido fólico, o ácido folínico (leucovorin) e o methotrexate podem falsamente elevar os níveis de ácido fólico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	285.40 - 1474.70 nmol/L * 0.441501 = ng/mL

ÁCIDO FOLICO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 890

SINÔNIMO: Folato, Vitamina B9, Fólico, Folatemía Ác. Fólico, Folate.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro protegido da luz

RECIPIENTE: Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O folato (ácido fólico) é importante para a manutenção da hematopoiese e para o desenvolvimento normal do feto. Sua deficiência acarreta anemia megaloblástica e, caso ocorra durante a gestação, pode levar a malformações fetais, especialmente defeitos do fechamento do tubo neural (meningomielocelo e anencefalia). A concentração de folato nas hemácias retrata melhor a condição nutricional do indivíduo do que sua concentração sérica. A deficiência de folato é em geral consequente a déficit de ingestão e encontrada com mais frequência na gestação e no alcoolismo crônico. A hemodiálise e drogas como fenitoína, barbitúricos, valproato e nitrofurantoína podem ocasionar deficiência de folato. Finalmente, pode haver exfoliação de folato em hepatopatias, anemias hemolíticas, talassemia e neoplasias. Por terem estrutura química semelhante ao ácido fólico, o ácido folínico (leucovorin) e o methotrexate podem falsamente elevar os níveis de ácido fólico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	7.00 - 46.40 nmol/L * 0.442478 = ng/mL

ÁCIDO FOLICO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80025

SINÔNIMO: Folato, Vitamina B9, Fólico, Folatemía Ác. Fólico, Folate.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O folato (ácido fólico) é importante para a manutenção da hematopoiese e para o desenvolvimento normal do feto. Sua deficiência acarreta anemia megaloblástica e, caso ocorra durante a gestação, pode levar a malformações fetais, especialmente defeitos do fechamento do tubo neural (meningomielocelo e anencefalia). A concentração de folato nas hemácias retrata melhor a condição nutricional do indivíduo do que sua concentração sérica. A deficiência de folato é em geral consequente a déficit de ingestão e encontrada com mais frequência na gestação e no alcoolismo crônico. A hemodiálise e drogas como fenitoína, barbitúricos, valproato e nitrofurantoína podem ocasionar deficiência de folato. Finalmente, pode haver exopolição de folato em hepatopatias, anemias hemolíticas, talassemia e neoplasias. Por terem estrutura química semelhante ao ácido fólico, o ácido folínico (leucovorin) e o methotrexate podem falsamente elevar os níveis de ácido fólico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	3,10 a 20,50 ng/mL

ÁCIDO FORMICO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 8475**SINÔNIMO:** Ácido fórmico urinário**PRAZO DE RESULTADO:** 21 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina de fim de Jornada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido fórmico pode ser absorvido pelas vias oral, dérmica e inalatória, apresentando potencial de irritabilidade local e, possivelmente o desenvolvimento de sintomas sistêmicos. Sua dosagem indica a toxicidade pelo ácido fórmico.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Pessoas não expostas: Inferior a 50.00 mg/g.creat Valor Limite Biológico (VLB): Início última jornada da semana laboral (Formaldeído): Inferior a 80.00 mg/g.creat

ÁCIDO GAMA AMINOBTÍRICO (GABA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2690

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: No caso de Urina - Amostra isolada: coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Amostra de urina deve ser coletada em frasco estéril e sem conservantes.

Lavar as mãos e realizar higiene genital com água e sabão, secar, desprezar o 1º jato de urina, coletar o jato médio em frasco próprio.

No caso de exposição ocupacional, informar se é urina início ou final de jornada.

Congelar amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O GABA é o principal neurotransmissor inibitório do SNC. Encontra-se distribuído por todo o encéfalo, desempenhando atividade inibitória sobre os neurônios serotoninérgicos dos núcleos da rafe, neurônios dopaminérgicos da região nigroestriatal e em outros sistemas. Os receptores do GABA encontram-se incorporados a um complexo constituído por um sítio auto-inibitório, um canal de cálcio e um sítio onde se acoplam os benzodiazepínicos. Existem dois tipos de receptores, GABA-A e GABA-B. O primeiro está envolvido nas respostas de ansiedade e alimentação, enquanto o GABA-B está relacionado com a modulação cardiovascular, analgesia e depressão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Inferior a 10.00 umol/mmol creatinina

ÁCIDO HIALURONICO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16098

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de ácido hialurônico que é um componente importante das matrizes corporais extracelulares, estando presente em altas concentrações na cartilagem e no líquido sinovial. É útil no tratamento sintomático da dor e da função articular na osteoartrite do joelho.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	2.50 - 80.00 ug/L

ÁCIDO HIPÚRICO

CÓDIGO DO EXAME: 2409

SINÔNIMO: Tolueno

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido hipúrico é utilizado como indicador de exposição dos trabalhadores ao tolueno, estando a sua concentração relacionada à exposição ocupacional, durante a jornada de trabalho do dia. O tolueno é usado como solvente para óleos, borracha natural, resinas, borracha sintética, carvão, piche, betume e acetil-celuloses, como diluente e solvente para vernizes e tintas e como matéria-prima para síntese orgânica de cloreto de benzoila, benziliceno, sacarina, cloramina T, trinitrotolueno. Tolueno possui ação tóxica principalmente no sistema nervoso central, fígado e rins. É biotransformado no organismo, originando, principalmente o ácido benzóico que conjugado com a glicina, produz o ácido hipúrico, seu principal metabólito urinário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	Valor Limite Biológico (VLB [®] -INSHT): Fim da jornada laboral (Tolueno): Inferior a 8928.00 umol/g.creat * 0.000179 = g/g.creat

ÁCIDO HIPÚRICO (METABOLITO TOLUENO), URINA PÓS JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80716

SINÔNIMO: Tolueno

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido hipúrico é utilizado como indicador de exposição dos trabalhadores ao tolueno, estando a sua concentração relacionada à exposição ocupacional, durante a jornada de trabalho do dia. O tolueno é usado como solvente para óleos, borracha natural, resinas, borracha sintética, carvão, piche, betume e acetil-celuloses, como diluente e solvente para vernizes e tintas e como matéria-prima para síntese orgânica de cloreto de benzoila, benziliceno, sacarina, cloramina T, trinitrotolueno. Tolueno possui ação tóxica principalmente no sistema nervoso central, fígado e rins. É biotransformado no organismo, originando, principalmente o ácido benzóico que conjugado com a glicina, produz o ácido hipúrico, seu principal metabólito urinário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Até 1,50 g/g de creatinina IBMP: Até 2,50 g/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO HIPÚRICO (METABOLITO TOLUENO), URINA PRÉ JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80715

SINÔNIMO: Tolueno

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido hipúrico é utilizado como indicador de exposição dos trabalhadores ao tolueno, estando a sua concentração relacionada à exposição ocupacional, durante a jornada de trabalho do dia. O tolueno é usado como solvente para óleos, borracha natural, resinas, borracha sintética, carvão, piche, betume e acetil-celuloses, como diluente e solvente para vernizes e tintas e como matéria-prima para síntese orgânica de cloreto de benzoila, benziliceno, sacarina, cloramina T, trinitrotolueno. Tolueno possui ação tóxica principalmente no sistema nervoso central, fígado e rins. É biotransformado no organismo, originando, principalmente o ácido benzóico que conjugado com a glicina, produz o ácido hipúrico, seu principal metabólito urinário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Até 1,50 g/g de creatinina IBMP: Até 2,50 g/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO HOMOGENÉTICO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2038

SINÔNIMO: Alcaptonúria

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota) protegida da luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido homogentísico é um intermediário no metabolismo da tirosina. Na alcaptonúria há acúmulo deste nos fluidos e tecidos corporais devido à ausência congênita da enzima ácido homogentísico oxidase. O acúmulo do ácido resulta em urina escura e alcalina desde o nascimento, sendo que a ocronose e artrite manifestam-se na vida adulta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Valor de Referência: Inferior a $59.40 \text{ umol}/24\text{h} * 0.16835 = \text{mg}/24\text{h}$ Alcaptonúria: Superior a $10940.00 \text{ umol}/24\text{h} * 0.16835 = \text{mg}/24\text{h}$

ÁCIDO HOMOVANÍLICO, URINA ACIDIFICADA
CÓDIGO DO EXAME: 1354

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Acidificada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido homovanílico (ACHOM) é o principal metabólito da dopamina. Sua excreção encontra-se aumentada nos casos em que a dopamina é fabricada em excesso, como nos tumores produtores de catecolaminas (neuroblastomas, ganglioneuroblastomas e feocromocitomas) e distúrbios esquizóides do comportamento. Em todos os casos, a liberação de dopamina e o conseqüente aumento de excreção de HVA podem ser intermitentes. De modo geral, os neuroblastomas são diagnosticados em crianças e alguns casos com diagnóstico precoce podem ser tratáveis. Estas patologias, assim como os feocrocitomas, são associadas à liberação de catecolaminas, em especial a epinefrina e seus precursores. O diagnóstico destas patologias é bem mais realizado utilizando-se diferentes marcadores como ACHOM, ácido vanil mandélico (ACVAM) e catecolaminas urinárias, uma vez que em alguns casos é possível o encontro de apenas um destes marcadores alterado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	0 a 12 meses: Inferior a 21.71 umol/mmol creat * 1.61194 = mg/g creat 1 ano: Inferior a 18.61 umol/mmol creat * 1.61194 = mg/g creat 2 a 4 anos: Inferior a 15.51 umol/mmol creat * 1.61194 = mg/g creat 5 a 9 anos: Inferior a 9.31 umol/mmol creat * 1.61194 = mg/g creat 10 a 14 anos: Inferior a 5.59 umol/mmol creat * 1.61194 = mg/g creat > 14 anos: Inferior a 4.96 umol/mmol creat * 1.61194 = mg/g creat

ÁCIDO HOMOVANÍLICO, URINA ACIDIFICADA

CÓDIGO DO EXAME: 9716

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 4ª feira e sábado

TIPO DE AMOSTRA: Urina Acidificada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Dieta: 3 (três) dias antes do início da coleta e no quarto dia, quando a coleta da urina será iniciada, o paciente deverá abster-se de qualquer substância que contenha: Café, Chá, Chocolate, Amendoim, Vanilina, Vitaminas, Refrigerantes, Nozes, Baunilha, Abacate, Banana, Ameixa, Berinjela, Tomate, Kiwi, Abacaxi, Sorvete, Manga. - Os pacientes devem, também, abster-se de fumo, refrigerantes com cola e bebidas alcoólicas nestes 4 dias. Medicação: Suspende, à critério médico, o uso dos medicamentos: alfa metil dopa, descongestionantes nasais, bronco dilatadores, tetraciclina, clorpromazina e quinidina 7 dias antes da coleta.

* Coletar urina de 24 horas em frasco limpo contendo 10mL de HCl 25%.

* Anotar todos os medicamentos em uso pelo paciente, dose e tempo de uso.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido homovanílico (ACHOM) é o principal metabólito da dopamina. Sua excreção encontra-se aumentada nos casos em que a dopamina é fabricada em excesso, como nos tumores produtores de catecolaminas (neuroblastomas, ganglioneuroblastomas e feocromocitomas) e distúrbios esquizóides do comportamento. Em todos os casos, a liberação de dopamina e o conseqüente aumento de excreção de HVA podem ser intermitentes. De modo geral, os neuroblastomas são diagnosticados em crianças e alguns casos com diagnóstico precoce podem ser tratáveis. Estas patologias, assim como os feocromocitomas, são associadas à liberação de catecolaminas, em especial a epinefrina e seus precursores. O diagnóstico destas patologias é bem mais realizado utilizando-se diferentes marcadores como ACHOM, ácido vanil mandélico (ACVAM) e catecolaminas urinárias, uma vez que em alguns casos é possível o encontro de apenas um destes marcadores alterado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas, sem o conservante de acidificação ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	3 a 6 anos....: 1,4 a 4,3 mg/24 horas 6 a 10 anos...: 2,1 a 4,7 mg/24 horas 10 a 16 anos: 2,4 a 8,7 mg/24 horas Adultos.....: Até 6,9 mg/24 horas

ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2115**SINÔNIMO:** Lactato no LCR**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O lactato é um metabólito, o produto final da glicólise. No líquido cefalorraquidiano, a sua medição é utilizada para diferenciar a meningite bacteriana (concentrações mais elevadas) da meningite não bacteriana. Também tem sido sugerido como um marcador da doença de Creutzfeldt Jakob quando níveis elevados são encontrados no líquido cefalorraquidiano. Sua concentração também é aumentada em casos de redução do fluxo ou oxigenação cerebral, aumento da pressão intracraniana, trauma e hemorragia intracraniana, entre outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0 a 10 Dias: 1.10 - 6.70 mmol/L 11 a 365 Dias: 1.10 - 2.80 mmol/L 1 a 14 anos: 1.10 - 2.80 mmol/L > 14 anos: 1.10 - 2.40 mmol/L

ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 417**SINÔNIMO:** Lactato.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma**RECIPIENTE:** Tubo com Fluoreto**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser levado a banho de gelo e centrifugado em no máximo 30 minutos.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O L-lactato é o produto final da glicólise anaeróbica. Deriva predominantemente da musculatura esquelética, cérebro, pele, medula renal e eritrócitos. A lactato desidrogenase catalisa a redução do piruvato a lactato. Existem duas importantes situações clínicas nas quais ocorre a acidose láctica: infecções associadas à hipóxia, por exemplo, choque, falha cardíaca congestiva, enfarte do miocárdio, perda de sangue e edema pulmonar, distúrbios metabólicos ou relativos a drogas/toxinas. São exemplos dos distúrbios metabólicos a diabetes mellitus, a doença hepática e a neoplasia. Os distúrbios metabólicos congênitos incluem a glicogenólise de tipo I. Os exemplos de drogas/toxinas que provocam um lactato elevado são o metanol, etanol, epinefrina e acetaminofen. Os níveis de lactato no LCR refletem, geralmente, aqueles do sangue/plasma. Foram, no entanto assinalados níveis aumentados de lactato no LCR na ausência de concentração aumentada no sangue/plasma em casos de meningite bacteriana, hipóxia cerebral, isquemia e em determinadas perturbações congênitas do metabolismo como, por exemplo, a deficiência de piruvato desidrogenase, miopatias mitocondriais e deficiência de biotinidase. A glicólise resultante de exercício físico provoca um aumento da concentração de lactato na corrente sanguínea. Portanto, o doente deve estar em repouso antes de se colher a amostra. Em especial, devem ser evitados movimentos da mão e do braço.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, com qualquer grau de hemólise ou fora do prazo máximo de realização não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.50 - 2.20 mmol/L * 9.00901 = mg/dL

ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 80830**SINÔNIMO:** Lactato**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Fluoretado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo com Fluoreto**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar o plasma das hemácias o mais rápido possível e congelar a amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O L-lactato é o produto final da glicólise anaeróbica. Deriva predominantemente da musculatura esquelética, cérebro, pele, medula renal e eritrócitos. A lactato desidrogenase catalisa a redução do piruvato a lactato. Existem duas importantes situações clínicas nas quais ocorre a acidose láctica: infecções associadas à hipóxia, por exemplo, choque, falha cardíaca congestiva, enfarte do miocárdio, perda de sangue e edema pulmonar, distúrbios metabólicos ou relativos a drogas/toxinas. São exemplos dos distúrbios metabólicos a diabetes mellitus, a doença hepática e a neoplasia. Os distúrbios metabólicos congênitos incluem a glicogenólise de tipo I. Os exemplos de drogas/toxinas que provocam um lactato elevado são o metanol, etanol, epinefrina e acetaminofen. Os níveis de lactato no LCR refletem, geralmente, aqueles do sangue/plasma. Foram, no entanto assinalados níveis aumentados de lactato no LCR na ausência de concentração aumentada no sangue/plasma em casos de meningite bacteriana, hipóxia cerebral, isquemia e em determinadas perturbações congênitas do metabolismo como, por exemplo, a deficiência de piruvato desidrogenase, miopatias mitocondriais e deficiência de biotinidase. A glicólise resultante de exercício físico provoca um aumento da concentração de lactato na corrente sanguínea. Portanto, o doente deve estar em repouso antes de se colher a amostra. Em especial, devem ser evitados movimentos da mão e do braço.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, com qualquer grau de hemólise, descongeladas ou fora do prazo máximo de realização não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMÁTICO	0,5 a 2,2 mmol/L
COLORIMÉTRICO	

ÁCIDO MANDÉLICO / FENILGLIOXÍLICO, URINA - FIM DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 2803

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido mandélico é um indicador biológico da exposição ocupacional ao estireno e ao etil-benzeno, correlacionando-se melhor com os níveis de exposição ao solvente. O estireno, também denominado feniletileno, é um líquido viscoso, incolor a temperatura ambiente, apresentando moderada volatilidade. É utilizado na produção de polímeros plásticos, resinas, borracha sintética, na fabricação de produtos de fibra de vidro e sínteses orgânicas. O estireno pode ser absorvido pelas vias pulmonar e cutânea sendo biotransformado no fígado, originando os ácidos mandélicos e fenilgloxílico, principais metabólitos urinários do solvente e que são empregados como indicadores biológicos para a monitorização da exposição ao solvente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT). · Mandelico + Fenilgloxilico: - Fim da jornada laboral (Estireno): Inferior a 400.00 mg/g.creat. - Fim da semana laboral (Etilbenzeno): Inferior a 700.00 mg/g.creat.

ÁCIDO MANDÉLICO / FENILGLIOXÍLICO, URINA - INÍCIO DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 2831

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido mandélico é um indicador biológico da exposição ocupacional ao estireno e ao etil-benzeno, correlacionando-se melhor com os níveis de exposição ao solvente. O estireno, também denominado feniletileno, é um líquido viscoso, incolor a temperatura ambiente, apresentando moderada volatilidade. É utilizado na produção de polímeros plásticos, resinas, borracha sintética, na fabricação de produtos de fibra de vidro e sínteses orgânicas. O estireno pode ser absorvido pelas vias pulmonar e cutânea sendo biotransformado no fígado, originando os ácidos mandélicos e fenilgloxílico, principais metabólitos urinários do solvente e que são empregados como indicadores biológicos para a monitorização da exposição ao solvente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Não estabelecido.

ÁCIDO MANDÉLICO, URINA - FIM DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80718

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido mandélico é um indicador biológico da exposição ocupacional ao estireno e ao etil-benzeno, correlacionando-se melhor com os níveis de exposição ao solvente. O estireno, também denominado feniletileno, é um líquido viscoso, incolor a temperatura ambiente, apresentando moderada volatilidade. É utilizado na produção de polímeros plásticos, resinas, borracha sintética, na fabricação de produtos de fibra de vidro e sínteses orgânicas. O estireno pode ser absorvido pelas vias pulmonar e cutânea sendo biotransformado no fígado, originando os ácidos mandélicos e fenigloxílico, principais metabólitos urinários do solvente e que são empregados como indicadores biológicos para a monitorização da exposição ao solvente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Exposição ao Estireno IBMP: Até 0,8 g/g de creatinina Exposição ao Etil-Benzeno IBMP: Até 1,5 g/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO MANDÉLICO, URINA - INÍCIO DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80717

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido mandélico é um indicador biológico da exposição ocupacional ao estireno e ao etil-benzeno, correlacionando-se melhor com os níveis de exposição ao solvente. O estireno, também denominado feniletileno, é um líquido viscoso, incolor a temperatura ambiente, apresentando moderada volatilidade. É utilizado na produção de polímeros plásticos, resinas, borracha sintética, na fabricação de produtos de fibra de vidro e sínteses orgânicas. O estireno pode ser absorvido pelas vias pulmonar e cutânea sendo biotransformado no fígado, originando os ácidos mandélicos e fenigloxílico, principais metabólitos urinários do solvente e que são empregados como indicadores biológicos para a monitorização da exposição ao solvente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Exposição ao Estireno IBMP: Até 0,8 g/g de creatinina Exposição ao Etil-Benzeno IBMP: Até 1,5 g/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO METIL HIPURICO, URINA - FIM DE JORNADA**CÓDIGO DO EXAME:** 80720**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina de fim de Jornada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido metil hipúrico é o indicador biológico da exposição ocupacional ao xileno. Representa mais de 95% da fração metabolizada dos xilenos (dimetilbenzenos). Os xilenos ou dimetilbenzenos são líquidos incolores, de elevada lipossolubilidade e praticamente insolúveis em água. São utilizados em vários processos industriais, tais como na indústria química, de plásticos, fibras sintéticas, couro, tecidos e papéis, como tiner para tintas e lacas. Os xilenos podem sofrer absorção através das vias cutânea e pulmonar. São biotransformados no fígado sendo excretados na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	IBMP: Até 1,5 g/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO METIL HIPURICO, URINA - INICIO

CÓDIGO DO EXAME: 2411

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido metil hipúrico é o indicador biológico da exposição ocupacional ao xileno. Representa mais de 95% da fração metabolizada dos xilenos (dimetilbenzenos). Os xilenos ou dimetilbenzenos são líquidos incolores, de elevada lipossolubilidade e praticamente insolúveis em água. São utilizados em vários processos industriais, tais como na indústria química, de plásticos, fibras sintéticas, couro, tecidos e papéis, como tiner para tintas e lacas. Os xilenos podem sofrer absorção através das vias cutânea e pulmonar. São biotransformados no fígado sendo excretados na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Xileno): Inferior a 5263.16 umol/g.creat * 0.00019 = g/g.creat

ÁCIDO METIL HIPURICO, URINA - INÍCIO DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80719

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido metil hipúrico é o indicador biológico da exposição ocupacional ao xileno. Representa mais de 95% da fração metabolizada dos xilenos (dimetilbenzenos). Os xilenos ou dimetilbenzenos são líquidos incolores, de elevada lipossolubilidade e praticamente insolúveis em água. São utilizados em vários processos industriais, tais como na indústria química, de plásticos, fibras sintéticas, couro, tecidos e papéis, como tiner para tintas e lacas. Os xilenos podem sofrer absorção através das vias cutânea e pulmonar. São biotransformados no fígado sendo excretados na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	IBMP: Até 1,5 g/g de creatinina *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO METIL MALONICO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1217**SINÔNIMO:** Ácido Metilmalônico**PRAZO DE RESULTADO:** 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** O ácido metilmalônico é um derivado do ácido malônico que desempenha um papel vital no metabolismo de proteínas e gorduras, enquanto que as anormalidades no metabolismo do ácido metilmalônico levam à acidúria metilmalônica. Esta doença é atribuída ao bloqueio da conversão enzimática de metilmalonil-CoA a succinil-CoA, sendo o ácido metilmalônico aumentado na deficiência de vitamina B12 e na doença de Alzheimer.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Inferior a 0.50 umol/L

ÁCIDO METIL MALONICO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8834

SINÔNIMO: Ácido Metilmalônico no soro

PRAZO DE RESULTADO: 26 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido metilmalônico eleva-se quando há deficiência de vitamina B12 (cobalamina), sendo útil para estabelecer esse diagnóstico e igualmente para acompanhar pessoas com determinados erros inatos do metabolismo bastante raros, como acidemia metilmalônica e defeitos do metabolismo da B12.

A deficiência dessa vitamina pode ser provocada por dieta vegetariana estrita, déficit nutricional, gastrite atrófica, doenças inflamatórias intestinais, entre outras causas, e ocasiona problemas neurológicos que podem se tornar irreversíveis se não forem adequadamente tratados.

Produzido pela degradação de certos aminoácidos, do colesterol, de alguns ácidos graxos e de pirimidinas, o ácido metilmalônico se transforma em ácido succínico pela ação da enzima metilmalonil-CoA mutase, que tem a vitamina B12 como cofator essencial. O fato é que, na prática, esse ácido é considerado um marcador mais sensível de deficiência de B12 do que a própria dosagem da cobalamina, uma vez que retrata melhor os teores intracelulares dessa vitamina, além de ser mais estável e abundante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	5.00 - 32.00 umol/g creat

ÁCIDO OXÁLICO (OXALATO), PLASMA ACIDIFICADO

CÓDIGO DO EXAME: 16448

SINÔNIMO: Oxalato no Plasma

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Acidificado Congelado

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Centrifugar e congelar a amostra imediatamente após a coleta.

Centrifugar a 4 °C e a 3500 rpm por 10 minutos.

Ajustar o pH da amostra de plasma adicionando 12N de HCl concentrado. O pH ajustado ideal da amostra é entre 2,3 e 2,7. Amostras que não são acidificadas corretamente podem dar resultados anormalmente altos.

O paciente deve evitar tomar vitamina C durante as 24 horas anteriores à extração da amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é útil na avaliação de intoxicação pelo ácido oxálico. O ácido oxálico em altas quantidades pode ser precipitado nos tecidos sob a forma de oxalato, principalmente de cálcio, em vários tecidos. No homem, a intoxicação é rara e quando ocorre é quase sempre acidental, podendo provocar a morte na intoxicação aguda e/ou a precipitação tecidual de sais de oxalato em casos crônicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 1.60 umol/L * 0.087719 = mg/L

ÁCIDO OXÁLICO (OXALATO)(CREATININA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1352

SINÔNIMO: Dosagem de oxalato na urina, Ácido Oxálico - Urina, Oxalúria, Oxalato na urina, Oxalatúria.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em condições normais, o oxalato urinário é derivado da dieta, particularmente do metabolismo do ácido ascórbico e da glicina. A administração de doses elevadas de ácido ascórbico (vitamina C) pode causar elevação nos níveis urinários de oxalato. Na hiperossalúria primária, os valores se encontram entre 100 e 600 mg/24 horas. Na hiperossalúria secundária, que se deve a doenças inflamatórias intestinais, à enterocolite e à redução do intestino delgado, entre outras causas, a excreção geralmente fica entre 60 e 100 mg/24 horas. As duas formas de hiperossalúria podem ser causas de formação de cálculos urinários, razão pela qual o teste é útil na avaliação de indivíduos com nefrolitíase. Vale salientar que níveis elevados de oxalato são também encontrados na intoxicação por polietilenoglicol.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Oxalato/creatinina: 0 30 dias: 51.00 - 931.00 umol/mmol creat * 0.78 = mg/g creat 1 5 meses: 7.00 - 567.00 umol/mmol creat * 0.78 = mg/g creat 6 12 meses: 7.00 - 352.00 umol/mmol creat * 0.78 = mg/g creat 1 5 anos: 7.00 - 352.00 umol/mmol creat * 0.78 = mg/g creat > 5 anos: Inferior a 188.00 umol/mmol creat * 0.78 = mg/g creat Oxalato/L: Não disponíveis

ÁCIDO OXÁLICO (OXALATO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1853

SINÔNIMO: Dosagem de oxalato na urina, Ácido Oxálico - Urina, Oxalúria, Oxalato na urina, Oxalatúria.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em condições normais, o oxalato urinário é derivado da dieta, particularmente do metabolismo do ácido ascórbico e da glicina. A administração de doses elevadas de ácido ascórbico (vitamina C) pode causar elevação nos níveis urinários de oxalato. Na hiperoxalúria primária, os valores se encontram entre 100 e 600 mg/24 horas. Na hiperoxalúria secundária, que se deve a doenças inflamatórias intestinais, à enterocolite e à redução do intestino delgado, entre outras causas, a excreção geralmente fica entre 60 e 100 mg/24 horas. As duas formas de hiperoxalúria podem ser causas de formação de cálculos urinários, razão pela qual o teste é útil na avaliação de indivíduos com nefrolitíase. Vale salientar que níveis elevados de oxalato são também encontrados na intoxicação por polietilenoglicol.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	200.00 - 600.00 umol/24h * 0.087719 = mg/24h

ÁCIDO PANTOTENICO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2964

SINÔNIMO: Vitamina B5

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.
Separar o soro e congelar o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina B5 é também conhecida como ácido pantotênico, indispensável no processo do metabolismo celular, uma vez que participa de diversas reações que ocorrem nas células, como por exemplo, síntese de gorduras, colesterol, alguns hormônios, neurotransmissores e melatonina. A VB5 também auxilia no processo imunológico, pois participa da produção de anticorpos, metabolismo de proteínas, gorduras e açúcares, conversão de carboidratos e proteínas em energia e ajuda no controle da capacidade de resposta de um organismo a situação de estresse. Sua deficiência causa insônia, câibras, baixa produção de anticorpos, fadiga, sensação de ardor nos pés e náuseas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	20.00 - 88.00 ug/L * 0.00456 = umol/L

ÁCIDO PIRUVICO (PIRUVATO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 418**SINÔNIMO:** Piruvato.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo de Plasma com Ác. Perclórico**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adicionar 4 mL de ácido perclórico frio a 1,37M/2mL de sangue imediatamente. Agitar em um vórtex por 30 segundos.

Separar o sobrenadante e congelar imediatamente para enviá-lo ao laboratório.

OBS: É crítico que o ácido perclórico esteja frio (mantenha a mistura no refrigerador por 5 minutos).

Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A medição da concentração de piruvato é útil em pacientes com defeitos metabólicos que produzem aumentos nas concentrações de lactato. O déficit de piruvato carboxilase e déficits no metabolismo da fosforilação oxidativa são erros metabólicos relacionados a um aumento no quociente das concentrações de lactato/piruvato. Além disso, um aumento nessa relação está relacionado à toxicidade mitocondrial produzida pela terapia com zidovudina. A concentração de piruvato também é usada na avaliação da reperfusão após isquemia miocárdica. Existem também concentrações aumentadas de piruvato na beri-beri, doença hepática avançada, intoxicação por metais pesados, diabetes mellitus dependente de insulina e deficiência de tiamina.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, fora do padrão de meio de conservação e transporte ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	34.00 - 80.00 umol/L * 0.008772 = mg/dL

ÁCIDO S-FENILMERCAPTURICO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2685**SINÔNIMO:** Ác S-Fenilmercaptúrico urinário, Indicador de exposição do benzeno na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 22 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina de fim de Jornada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fim de Jornada: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

APLICAÇÃO CLÍNICA: O benzeno é um líquido inodoro e volátil, cujos vapores são mais densos que o ar, está envolvido na composição de combustíveis e na síntese de uma grande quantidade de produtos químicos (fenol, nitrobenzeno, clorobenzeno, etc.). Ele foi usado como solvente e desengordurante, mas atualmente seu uso é meticulosamente regulado. O benzeno também está presente na fumaça do cigarro. Em grandes doses, tem ação depressora no sistema nervoso central. Sua toxicidade crônica é essencialmente devida a sua ação na medula óssea causada por sua transformação em derivados epóxi e fenólicos. É parcialmente removido pelo ar expirado e pela urina, e em parte será biotransformado em epóxi benzeno que conjugado com glutatona levará à formação de ácido s-fenilmercaptúrico que pode ser detectado na urina. O Instituto de Segurança e Higiene no Trabalho (INSHT) propõe, como indicador de exposição biológica ao pessoal exposto ao benzeno, a determinação dos teores de ácido S-fenilmercaptúrico na urina e o estabelecimento de uma concentração como limite biológico (VLB).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Benzeno): Inferior a 45.00 ug/g.creat.

ÁCIDO SIALICO LIVRE, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 8776**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 49 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota) Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 20,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 20,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	5 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Necessário o envio das informações clínicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame refere-se ao grupo de derivados N- e O-acil do ácido acetilneuramínico distribuídos em diversos tecidos. As doenças de acúmulo de ácido siálico decorrem de alteração do transporte de ácido siálico nos lisossomos, com acúmulo lisossomal de ácido siálico livre. A determinação na urina é útil para a detecção de doenças genéticas que cursam com alteração do seu metabolismo, as sialidoses (incluindo sialidose e galactosialidose) e sialúrias (incluindo doenças de Salla e doença infantil de acúmulo de ácido siálico).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA EM CAMADA FINA / ESPECTROMETRIA	0 a 6 meses: 2.24 - 95.96 umol/mmol creat. 7 a 24 meses: 2.48 - 78.76 umol/mmol creat. 2 a 10 anos: 1.47 - 59.76 umol/mmol creat. > 11 anos: 2.54 - 34.62 umol/mmol creat.

ÁCIDO TRANSMUCÔNICO, URINA - FIM DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80771

SINÔNIMO: Ácido Trans, Transmuconico - Fim de Jornada; Ácido Trans, Trans Muconico - Pós Jornada

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido transmuconico é um indicador biológico de exposição ao benzeno para avaliar baixas exposições a este solvente no ambiente de trabalho. O benzeno é um líquido incolor, volátil, praticamente insolúvel em água. É empregado na indústria química e petroquímica de calçados e de colas sintéticas. É também componente na fabricação de gasolina, tintas, removedores tinturas, inseticidas, plástico, borrachas, detergentes, explosivos e produtos farmacêuticos. O benzeno é biotransformado principalmente no fígado formando, entre outros metabólitos, o ácido transmuconico que é excretado na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Até 0,5 mg/g de creatinina IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido não contemplado na NR7, 1994, MTE (Ver Portaria nº34 de 20-12-2001). O valor de 1,6 mg/g de creatinina correlaciona-se com uma exposição ocupacional a 1 ppm de benzeno.

ÁCIDO TRANSMUCÔNICO, URINA - INÍCIO DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80770

SINÔNIMO: Ácido Trans, Transmuconico - Início de Jornada; Ácido Trans, Trans Muconico - Pré Jornada

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido transmucônico é um indicador biológico de exposição ao benzeno para avaliar baixas exposições a este solvente no ambiente de trabalho. O benzeno é um líquido incolor, volátil, praticamente insolúvel em água. É empregado na indústria química e petroquímica de calçados e de colas sintéticas. É também componente na fabricação de gasolina, tintas, removedores tinturas, inseticidas, plástico, borrachas, detergentes, explosivos e produtos farmacêuticos. O benzeno é biotransformado principalmente no fígado formando, entre outros metabólitos, o ácido transmucônico que é excretado na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Até 0,5 mg/g de creatinina IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido não contemplado na NR7, 1994, MTE (Ver Portaria nº34 de 20-12-2001). O valor de 1,6 mg/g de creatinina correlaciona-se com uma exposição ocupacional a 1 ppm de benzeno.

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO, URINA - FINAL DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80722

SINÔNIMO: Percloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetileno.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 3ª e 5ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana). Não ingerir alimentos contendo conservantes ins 200 (ácido sórbico), ins 202 (sorbato de potássio), ins 203 (sorbato de cálcio), ins 201 (sorbato de sódio) e ins 420 (sorbitol), 48 horas antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido tricloroacético (TCA) é o indicador biológico da exposição ao tetracloroetileno (percloroetileno). O tetracloroetileno é usado no desengraxamento de peças metálicas, em lavagens a seco e na indústria têxtil. Apenas 3% do tetracloroetileno absorvido é metabolizado a TCA. Pequena parte do TCA é reduzido a tricloroetanol (TCE). Fenobarbital ou outros indutores enzimáticos podem aumentar a metabolização do tetracloroetileno a TCA. A dosagem urinária do TCA tem boa correlação com a exposição, mas não com o efeito biológico. Deve-se ressaltar que outros compostos clorados (tricloroetileno, tricloroetano e hidrato de cloral) também produzem o TCA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA UV/VIS	IBMP: Até 3,50 mg/L *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO, URINA - INÍCIO DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 80721

SINÔNIMO: Percloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetileno.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 3ª e 5ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana). Não ingerir alimentos contendo conservantes ins 200 (ácido sórbico), ins 202 (sorbato de potássio), ins 203 (sorbato de cálcio), ins 201 (sorbato de sódio) e ins 420 (sorbitol), 48 horas antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido tricloroacético (TCA) é o indicador biológico da exposição ao tetracloroetileno (percloroetileno). O tetracloroetileno é usado no desengraxamento de peças metálicas, em lavagens a seco e na indústria têxtil. Apenas 3% do tetracloroetileno absorvido é metabolizado a TCA. Pequena parte do TCA é reduzido a tricloroetanol (TCE). Fenobarbital ou outros indutores enzimáticos podem aumentar a metabolização do tetracloroetileno a TCA. A dosagem urinária do TCA tem boa correlação com a exposição, mas não com o efeito biológico. Deve-se ressaltar que outros compostos clorados (tricloroetileno, tricloroetano e hidrato de cloral) também produzem o TCA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA UV/VIS	IBMP: Até 3,50 mg/L *IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO, URINA DE FINAL DE JORNADA

CÓDIGO DO EXAME: 1934

SINÔNIMO: Percloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetileno.

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do Início do dia da jornada de trabalho, ou anterior ao período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana). Não ingerir alimentos contendo conservantes ins 200 (ácido sórbico), ins 202 (sorbato de potássio), ins 203 (sorbato de cálcio), ins 201 (sorbato de sódio) e ins 420 (sorbitol), 48 horas antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido tricloroacético (TCA) é o indicador biológico da exposição ao tetracloroetileno (percloroetileno). O tetracloroetileno é usado no desengraxamento de peças metálicas, em lavagens a seco e na indústria têxtil. Apenas 3% do tetracloroetileno absorvido é metabolizado a TCA. Pequena parte do TCA é reduzido a tricloroetanol (TCE). Fenobarbital ou outros indutores enzimáticos podem aumentar a metabolização do tetracloroetileno a TCA. A dosagem urinária do TCA tem boa correlação com a exposição, mas não com o efeito biológico. Deve-se ressaltar que outros compostos clorados (tricloroetileno, tricloroetano e hidrato de cloral) também produzem o TCA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	Valor Limite Biológico (VLB [®] -INSHT): Fim da jornada de trabalho (Tricloroetileno): Inferior a 91.80 umol/L * 0.163399 = mg/L –

ÁCIDO t-t-MUCÔNICO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2953

SINÔNIMO: Ácido Trans-Trans-Mucônico na urina

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O benzeno é um líquido inodoro e volátil, cujos vapores são mais densos que o ar, está envolvido na composição de combustíveis e na síntese de uma grande quantidade de produtos químicos (fenol, nitrobenzeno, clorobenzeno, etc.). Ele foi usado como solvente e desengordurante, mas atualmente seu uso é meticulosamente regulado. O benzeno também está presente na fumaça do cigarro. Em grandes doses, tem ação depressora no sistema nervoso central. Sua toxicidade crônica é essencialmente devida a sua ação na medula óssea causada por sua transformação em derivados epóxi e fenólicos. Seu metabólito mais abundante é o fenol. Contudo, o ácido trans-trans mucônico, que é formado a partir do benzeno em pequenas proporções, é recomendado como indicador biológico para exposição a baixas concentrações de benzeno. O ácido trans-trans mucônico pode eventualmente estar presente em amostras de pessoas não expostas do ponto de vista ocupacional.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Benzeno): Inferior a 14.07 umol/L * 0.14211 = mg/L

ÁCIDO ÚRICO (URATO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 9615

SINÔNIMO: Ácido úrico (urato) urinário, Uricosúria

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Para prevenir a precipitação de uratos é recomendada a correção de pH com a adição de 10,0 mL de hidróxido de sódio (500g/L) ao frasco de coleta antes de iniciar a coleta da amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico das hiperuricosúrias, com indicação principal na propedêutica do indivíduo calculoso. A hiperuricosúria ocorre isolada ou associada a outros distúrbios metabólicos em aproximadamente 15% desses pacientes. Dietas ricas em purinas cursam com aumento na uricosúria, mas nem sempre acompanhado de hiperuricemia. Não há correlação entre os níveis de ácido úrico sérico e urinário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
URICASE	250,0 a 750,0 mg/24 horas

ÁCIDO ÚRICO (URATO), URINA 24H**CÓDIGO DO EXAME:** 1838**SINÔNIMO:** Ácido úrico (urato) urinário, Uricosúria**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Para prevenir a precipitação de uratos é recomendada a correção de pH com a adição de 10,0 mL de hidróxido de sódio (500g/L) ao frasco de coleta antes de iniciar a coleta da amostra. Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico das hiperuricosúrias, com indicação principal na propedêutica do indivíduo calculoso. A hiperuricosúria ocorre isolada ou associada a outros distúrbios metabólicos em aproximadamente 15% desses pacientes. Dietas ricas em purinas cursam com aumento na uricosúria, mas nem sempre acompanhado de hiperuricemia. Não há correlação entre os níveis de ácido úrico sérico e urinário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1.48 - 4.43 mmol/24h * 168 = mg/24h

ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO AMOSTRA ISOLADA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80417

SINÔNIMO: Ácido úrico (urato) urinário, Uricosúria

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico das hiperuricosúrias, com indicação principal na propedêutica do indivíduo calculoso. A hiperuricosúria ocorre isolada ou associada a outros distúrbios metabólicos em aproximadamente 15% desses pacientes. Dietas ricas em purinas cursam com aumento na uricosúria, mas nem sempre acompanhado de hiperuricemia. Não há correlação entre os níveis de ácido úrico sérico e urinário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
URICASE	Masculino: Até 40 anos: 9,0 a 63,0 mg/dL Acima de 40 anos: 6,0 a 114,0 mg/dL Feminino: Até 40 anos: 6,0 a 71,0 mg/dL Acima de 40 anos: 4,0 a 93,0 mg/dL

ÁCIDO ÚRICO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 440**SINÔNIMO:** Uricemia, Gota, Dosagem de Ác Úrico**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido úrico é o metabólito final das purinas no ser humano. É excretado pelos rins e seu nível sérico depende do equilíbrio entre ingestão, síntese endógena, filtração glomerular e sistemas complexos de reabsorção e excreção tubular. Não há correlação entre o nível sérico e o urinário de ácido úrico.

Sua determinação é útil no diagnóstico das hiperuricemias, como as encontradas na gota, na calcinose e na nefropatia úricas, na insuficiência renal e também em neoplasias, leucemias, linfomas, mieloma, policitemia, toxemia da gravidez, psoríase e glicogenose tipo I. O ácido úrico também está associado com hiperlipidemia, obesidade, diabetes, ingestão de álcool, acromegalia, sarcoidose e hipertensão. Por outro lado, seus níveis encontram-se reduzidos em situações como síndrome de Fanconi, doença de Wilson e secreção inapropriada de hormônio antidiurético. Além disso, há diminuição do ácido úrico sob efeito de drogas como alopurinol, Aspirina® em altas doses, contrastes radiológicos e vitamina C em doses elevadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Homens: 220.00 - 547.00 umol/L * 0.016835 = mg/dL Mulheres: 27.00 - 184.00 - 464.00 umol/L * 0.016835 = mg/dL

ÁCIDO ÚRICO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80208**SINÔNIMO:** Uricemia, Gota, Dosagem de Ác Úrico**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido úrico é o metabólito final das purinas no ser humano. É excretado pelos rins e seu nível sérico depende do equilíbrio entre ingestão, síntese endógena, filtração glomerular e sistemas complexos de reabsorção e excreção tubular. Não há correlação entre o nível sérico e o urinário de ácido úrico.

Sua determinação é útil no diagnóstico das hiperuricemias, como as encontradas na gota, na calculose e na nefropatia úricas, na insuficiência renal e também em neoplasias, leucemias, linfomas, mieloma, policitemia, toxemia da gravidez, psoríase e glicogenose tipo I. O ácido úrico também está associado com hiperlipidemia, obesidade, diabetes, ingestão de álcool, acromegalia, sarcoidose e hipertensão. Por outro lado, seus níveis encontram-se reduzidos em situações como síndrome de Fanconi, doença de Wilson e secreção inapropriada de hormônio antidiurético. Além disso, há diminuição do ácido úrico sob efeito de drogas como alopurinol, Aspirina® em altas doses, contrastes radiológicos e vitamina C em doses elevadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
URICASE	Homens...: 3,5 a 7,2 mg/dL Mulheres: 2,6 a 6,0 mg/dL

ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15440

SINÔNIMO: Valproato de sódio, Ácido valpróico no sangue, Divalproato de sódio, Depakene, Depakote ER, Epilenil, Valpakine, Ácido Dipropilacético.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ácido Valpróico é um anticonvulsivante também usado em distúrbios bipolares e na profilaxia da enxaqueca. Sua dosagem é útil na monitorização dos níveis terapêuticos e toxicidade. Cerca de 90% da droga se liga à albumina, com pico plasmático em 1 a 8 horas e meia vida de 6 a 16 horas. Estado de equilíbrio ocorre após 3 dias de uso do medicamento. Alguns pacientes necessitam de níveis séricos superiores aos valores de referência para controle das convulsões. A principal causa de níveis baixos é o não uso da medicação. Seu metabolismo é hepático (95%), sendo que drogas que induzem o citocromo P-450 como carbamazepina, fenitoina, fenobarbital e primidona reduzem seus níveis. Dependendo da idade, apresentam grandes variações individuais. O ácido valproico aumenta os níveis de Lamotrigina e Fenobarbital. Valores acima de 200 micrograma/mL são considerados tóxicos. Pacientes com hipoalbuminemia podem ter toxicidade mesmo com níveis normais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Concentração tóxica: Superior a 693.00 umol/L * 0.1443 = ug/mL Índice terapêutico: 347.00 - 693.00 umol/L * 0.1443 = ug/mL

ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80003

SINÔNIMO: Valproato de sódio, Ácido valpróico no sangue, Divalproato de sódio, Depakene, Depakote ER, Epilenil, Valpakine, Ácido Dipropilacético.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após retração de coágulo e centrifugação o soro deve ser repassado a tubo seco / tubo de transporte sem gel separador.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ácido Valpróico é um anticonvulsivante também usado em distúrbios bipolares e na profilaxia da enxaqueca. Sua dosagem é útil na monitorização dos níveis terapêuticos e toxicidade. Cerca de 90% da droga se liga à albumina, com pico plasmático em 1 a 8 horas e meia vida de 6 a 16 horas. Estado de equilíbrio ocorre após 3 dias de uso do medicamento. Alguns pacientes necessitam de níveis séricos superiores aos valores de referência para controle das convulsões. A principal causa de níveis baixos e o não uso da medicação. Seu metabolismo é hepático (95%), sendo que drogas que induzem o citocromo P-450 como carbamazepina, fenitoina, fenobarbital e primidona reduzem seus níveis. Dependendo da idade, apresentam grandes variações individuais. O ácido valproico aumenta os níveis de Lamotrigina e Fenobarbital. Valores acima de 200 micrograma/mL são considerados tóxicos. Pacientes com hipoalbuminemia podem ter toxicidade mesmo com níveis normais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Nível terapêutico: 50 - 100 µg/mL Nível tóxico: acima de 120 µg/mL

ÁCIDO VANILMANDELICO (4 HIDROXI 3 METOXIMANDELATO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2040

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido vanil mandélico (VMA) é o metabólito final da epinefrina e norepinefrina. Valores aumentados: feocrocitoma, neuroblastoma, ganglioneuroma, ganglioblastoma. É utilizado para o diagnóstico de tumores carcinóides de células enterocromafins e de síndrome carcinóide.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA	1 a 3 anos: 2.40 - 11.30 umol/24h * 0.19802 = mg/24h
LIQUIDA DE ALTA	4 a 6 anos: 5.20 - 13.10 umol/24h * 0.19802 = mg/24h
EFICIÊNCIA - HPLC +	7 a 10 anos: 10.21 - 16.08 umol/24h * 0.19802 = mg/24h
ELETROQUÍMICA	11 a 16 anos: 12.30 - 26.10 umol/24h * 0.19802 = mg/24h
	17 a 83 anos: 7.00 - 33.00 umol/24h * 0.19802 = mg/24h

ÁCIDO VANILMANDELICO (4-HIDROXI 3 MET.)/CREAT

CÓDIGO DO EXAME: 1355

SINÔNIMO: Ácido Vanil Mandélico, Ác Vanil Mandélico na Urina.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Acidificada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Acidificar a urina com 0,1 mL de HCl (ácido clorhídrico) concentrado

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido vanil mandélico (VMA) é o metabólito final da epinefrina e norepinefrina. Valores aumentados: feocrocitoma, neuroblastoma, ganglioneuroma, ganglioblastoma. É utilizado para o diagnóstico de tumores carcinóides de células enterocromafins e de síndrome carcinóide.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	0 a 12 meses: Inferior a 14.27 umol/mmol creat * 1.75239 = mg/g creat 1 ano: Inferior a 12.84 umol/mmol creat * 1.75239 = mg/g creat 2 a 4 anos: Inferior a 9.13 umol/mmol creat * 1.75239 = mg/g creat 5 a 9 anos: Inferior a 6.85 umol/mmol creat * 1.75239 = mg/g creat 10 a 14 anos: Inferior a 4.57 umol/mmol creat * 1.75239 = mg/g creat > 14 anos: Inferior a 4.00 umol/mmol creat * 1.75239 = mg/g creat

ÁCIDOS BILIARES, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 551

SINÔNIMO: Ácidos biliares no sangue, Ácidos biliares totais.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os ácidos biliares são compostos ácidos produzidos pelas células hepáticas do colesterol derivado da síntese hepática ou da dieta. O colesterol é feito principalmente de ácido eólico e ácido desoxi eólico (ácido biliar primário) que é subsequentemente esterificado com glicina e taurina para formar glicocolatos e taurocolatos, forma em que se encontram majoritariamente nos canalículos biliares para serem excretados na bÍlis.

Os ácidos biliares estão presentes na maioria dos fluidos biológicos encontrados na bile em suas concentrações mais altas. Um aumento na concentração de ácidos biliares no plasma pode refletir uma falha na sua excreção biliar ou ser devido a uma doença hepática associada a uma baixa capacidade dos hepatócitos para extrair do plasma (circulação portal) os ácidos biliares reabsorvidos no intestino. Na maioria dos pacientes com doença hepática crônica ou colestase biliar, há uma diminuição na chegada dos ácidos biliares no duodeno, com consequente aumento das concentrações plasmáticas. A medição das concentrações de ácidos biliares pode ser feita em jejum ou pós-prandialmente. A medida pós-prandial apresenta maior sensibilidade diagnóstica devido ao estímulo que ocorre na secreção biliar pelos alimentos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 10.00 $\mu\text{mol/L}$ * 0.408497 = $\mu\text{g/mL}$

ÁCIDOS BILIARES, SORO Basal**CÓDIGO DO EXAME:** 14406**SINÔNIMO:** Ácidos biliares, Ácidos biliares totais**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os ácidos biliares são compostos ácidos produzidos pelas células hepáticas do colesterol derivado da síntese hepática ou da dieta. O colesterol é feito principalmente de ácido eólico e ácido desoxi eólico (ácido biliar primário) que é subsequentemente esterificado com glicina e taurina para formar glicocolatos e taurocolatos, forma em que se encontram majoritariamente nos canalículos biliares para serem excretados na bÍlis.

Os ácidos biliares estão presentes na maioria dos fluidos biológicos encontrados na bile em suas concentrações mais altas. Um aumento na concentração de ácidos biliares no plasma pode refletir uma falha na sua excreção biliar ou ser devido a uma doença hepática associada a uma baixa capacidade dos hepatócitos para extrair do plasma (circulação portal) os ácidos biliares reabsorvidos no intestino. Na maioria dos pacientes com doença hepática crônica ou colestase biliar, há uma diminuição na chegada dos ácidos biliares no duodeno, com consequente aumento das concentrações plasmáticas. A medição das concentrações de ácidos biliares pode ser feita em jejum ou pós-prandialmente. A medida pós-prandial apresenta maior sensibilidade diagnóstica devido ao estímulo que ocorre na secreção biliar pelos alimentos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 10.00 $\mu\text{mol/L}$ * 0.408497 = $\mu\text{g/mL}$

ÁCIDOS BILIARES, SORO Post-Prandial

CÓDIGO DO EXAME: 14407

SINÔNIMO: Ácidos biliares - Pós prandial, Ácidos biliares totais - pós prandial

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta pós prandial.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os ácidos biliares são compostos ácidos produzidos pelas células hepáticas do colesterol derivado da síntese hepática ou da dieta. O colesterol é feito principalmente de ácido eólico e ácido desoxi eólico (ácido biliar primário) que é subsequentemente esterificado com glicina e taurina para formar glicocolatos e taurocolatos, forma em que se encontram majoritariamente nos canalículos biliares para serem excretados na bÍlis.

Os ácidos biliares estão presentes na maioria dos fluidos biológicos encontrados na bile em suas concentrações mais altas. Um aumento na concentração de ácidos biliares no plasma pode refletir uma falha na sua excreção biliar ou ser devido a uma doença hepática associada a uma baixa capacidade dos hepatócitos para extrair do plasma (circulação portal) os ácidos biliares reabsorvidos no intestino. Na maioria dos pacientes com doença hepática crônica ou colestase biliar, há uma diminuição na chegada dos ácidos biliares no duodeno, com consequente aumento das concentrações plasmáticas. A medição das concentrações de ácidos biliares pode ser feita em jejum ou pós-prandialmente. A medida pós-prandial apresenta maior sensibilidade diagnóstica devido ao estímulo que ocorre na secreção biliar pelos alimentos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Às 2 horas (pós-prandial): Inferior a 20,00 umol/L * 0,408497 = ug/mL Um aumento de menos de três vezes o valor da linha de base é considerado normal.

ÁCIDOS GRAXOS FRACIONADOS (QUANTIFICAÇÃO), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 2734

SINÔNIMO: Perfil Ácidos Graxos - Quantificação

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado protegido da luz

RECIPIENTE: Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os ácidos graxos são substâncias necessárias para a nossa saúde. Eles são, juntamente com os açúcares, a principal fonte de energia para o nosso corpo. Aqueles que não são utilizados imediatamente são armazenados sob a forma de gorduras e seu excesso irá produzir obesidade. A quantidade de colesterol e triglicérides no nosso soro, assim como a fluidez da membrana dos glóbulos vermelhos, dependerá da composição e quantidade de nossos ácidos graxos, todos ligados ao risco de doença cardiovascular. Ao mesmo tempo, os ácidos graxos são uma parte fundamental das membranas de nossas células e, dependendo de sua composição, derivará sua funcionalidade. Do ponto de vista metabólico, eles são o ponto de partida para a síntese de substâncias com uma ação semelhante aos hormônios, que se manifestam pela intensificação ou inibição dos processos inflamatórios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	·Ac. alfa-Linolenico: 3.00 - 21.00 ug/mL ·Ac. Araquidônico: 108.00 - 422.00 ug/mL ·Ac. DH-gama-Linolenico: 38.00 - 105.00 ug/mL ·Ac. Docosahexaenoico: 36.00 - 160.00 ug/mL ·Ac. Eicosapentaenoico: 5.00 - 73.00 ug/mL ·Ac. Estearico: 127.00 - 305.00 ug/mL ·Ac. gama-Linolenico: 4.00 - 42.00 ug/mL ·Ac. Linoleico: 576.00 - 1300.00 ug/mL ·Ac. Mirístico: 15.00 - 60.00 ug/mL ·Ac. Oleico: 260.00 - 1250.00 ug/mL ·Ac. Palmítico: 320.00 - 1075.00 ug/mL ·Ac. Palmítoleico: 33.00 - 125.00 ug/mL

ÁCIDOS GRAXOS FRAÇÕES, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 2650

SINÔNIMO: Ácidos Graxos - Frações em percentual

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os ácidos graxos são substâncias necessárias para a nossa saúde. Eles são, juntamente com os açúcares, a principal fonte de energia para o nosso corpo. Aqueles que não são utilizados imediatamente são armazenados sob a forma de gorduras e seu excesso irá produzir obesidade. A quantidade de colesterol e triglicérides no nosso soro, assim como a fluidez da membrana dos glóbulos vermelhos, dependerá da composição e quantidade de nossos ácidos graxos, todos ligados ao risco de doença cardiovascular. Ao mesmo tempo, os ácidos graxos são uma parte fundamental das membranas de nossas células e, dependendo de sua composição, derivará sua funcionalidade. Do ponto de vista metabólico, eles são o ponto de partida para a síntese de substâncias com uma ação semelhante aos hormônios, que se manifestam pela intensificação ou inibição dos processos inflamatórios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	·Ac. Araquidônico: 5.40 - 9.80 %
	·Ac. Docosahexanoico: 0.75 - 5.10 %
	·Ac. Docosapentanoico: Inferior a 1.00 %
	·Ac. Eicosapentanoico: 0.25 - 1.00 %
	·Ac. Eicosatrienoico: 1.40 - 2.80 %
	·Ac. Estearico: 8.20 - 12.90 %
	·Ac. Laurico: Inferior a 0.70 %
	·Ac. Linoleico: 17.90 - 32.10 %
	·Ac. Linolenico: 0.05 - 0.47 %
	·Ac. Mirístico: 0.33 - 1.27 %
	·Ac. Oleico: 19.10 - 26.90 %
	·Ac. Palmítico: 21.20 - 28.50 %
	·Ac. Palmítoleico: 0.90 - 2.30 %
	·Eicosapentanoico/Araquidônico: Inferior a 0.28

ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 878

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar o soro e congelar amostra o mais breve possível. O cliente não deve ingerir bebida alcoólica nas 24 horas anteriores ao exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação dos níveis plasmáticos de ácidos graxos de cadeia muito longa é útil para o diagnóstico de doenças em que há defeito na função do peroxissomo. Essas doenças são geneticamente determinadas e tão heterogêneas quanto sua expressão clínica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	C22:O: Inferior a 96.13 umol/L * 0.34058 = ug/mL C24:O: Inferior a 91.26 umol/L * 0.36863 = ug/mL C26:O: 0.22 - 0.88 umol/L * 0.396 = ug/mL Índice C24:O/C22:O.: 0.55 - 0.89 Índice C26:O/C22:O.: 0.000 - 0.020

ÁCIDOS GRAXOS LIVRES (NEFA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 566

SINÔNIMO: Ácidos graxos livres totais, Ácidos graxos não esterificados.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os ácidos graxos são compostos orgânicos saturados ou insaturados que, no plasma, estão ligados à albumina ou esterificados em lipoproteínas. Sua concentração sérica aumenta em feocromocitoma, hipertireoidismo, doença de Huntington, doença de Von Gierke, alcoolismo, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, encefalopatia hepática, síndrome de Reye, estresse e jejum prolongado. Concentrações diminuídas são encontradas na fibrose cística.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	100.00 - 600.00 umol/L

ÁCIDOS GRAXOS RAMIFICADOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8733

SINÔNIMO: Ácidos graxos de cadeia muito longa, Ácido fitânico, Ácido pristânico

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

O paciente não deve ingerir bebida alcoólica nas 24 horas anteriores ao exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação dos níveis plasmáticos de ácidos graxos de cadeia muito longa e dos ácidos pristânico e fitânico é útil para o diagnóstico de doenças em que há defeito na função do peroxissomo. Essas doenças são geneticamente determinadas e tão heterogêneas quanto sua expressão clínica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	·Ácido fitânico: Inferior a 2.00 ug/mL ·Ácido pristânico: Inferior a 1.00 ug/mL

ÁCIDOS GRAXOS, ERITROCITOS
CÓDIGO DO EXAME: 8824

SINÔNIMO: Perfil completo de Ácidos Graxos no Sangue

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total protegido da luz

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA c/ proteção à luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os ácidos graxos são substâncias necessárias para a nossa saúde. Eles são, juntamente com os açúcares, a principal fonte de energia para o nosso corpo. Aqueles que não são utilizados imediatamente são armazenados sob a forma de gorduras e seu excesso irá produzir obesidade. A quantidade de colesterol e triglicérides no nosso soro, assim como a fluidez da membrana dos glóbulos vermelhos, dependerá da composição e quantidade de nossos ácidos graxos, todos ligados ao risco de doença cardiovascular. Ao mesmo tempo, os ácidos graxos são uma parte fundamental das membranas de nossas células e, dependendo de sua composição, derivará sua funcionalidade. Do ponto de vista metabólico, eles são o ponto de partida para a síntese de substâncias com uma ação semelhante aos hormônios, que se manifestam pela intensificação ou inibição dos processos inflamatórios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	1/ACIDO DIHOMO-GAMMA-LINOLENICO (C20:3n6): 0.40 - 0.70 % 1/ACIDO DOCOSAHEXANOICO: Inferior a0.30 % 1/ACIDO EICOSAPENTANOICO: 0.60 - 2.30 % ACIDO ARAQUIDONICO/AC.EICOSAPENTANOICO: Inferior a10.00 ACIDO ARAQUIDONICO/DIHOMO-GAMMA-LINOLENICO: 5.50 - 13.10 ACIDO ESTEARICO/AC.OLEICO: Superior a 1.10 ACIDO ALFA-LINOLENICO (C18:3n3) Essencial: 0.04 - 0.16 % ACIDO ARAQUIDONICO (C20:4n6): 10.00 - 16.00 % ACIDO DIHOMO-GAMMA-LINOLENICO (C20:3n6): 0.95 - 2.00 % ACIDO DOCOSAHEXANOICO (C22:6n3): 3.10 - 8.50 % ACIDO EICOSAPENTANOICO (C20:5n3): 0.60 - 2.30 % ACIDO ELAIDICO (T-C18:1n9): 0.90 - 1.16 % ACIDO ESTEARICO (C18:0): 17.00 - 21.45 % ACIDO GAMMA-LINOLENICO (C18:3n6): 0.04 - 0.50 %

	ACIDO LINOLEICO (C18:2n6): 8.60 - 13.20 % ACIDO MIRISTICO (C14:0): 0.13 - 0.67 % ACIDO OLEICO (C18:1n9): 14.70 - 19.80 % ACIDO PALMITICO (C16:0): 25.00 - 32.80 % ACIDO PALMITOLEICO (C16:1n7): 0.10 - 0.30 % ACIDO PALMITOLEICO (C16:1N7): 0.10 - 0.30 % ACIDOS SATURADOS: 40.50 - 45.10 % INDICE OMEGA-3: Sup.a 4.00 LINOLEICO/ (ARAQUIDONICO+DI-GAMMA-LINOLENICO): 0.40 - 0.80 N6/N3: 2.70 - 6.00 OMEGA 6/OMEGA 3: 2.70 - 6.00 SATURADOS/POLIINSATURADOS: 1.00 - 1.20
--	---

ÁCIDOS ORGÂNICOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 869

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 36 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

Preencher formulário de informação clínica.

Apontar idade do paciente no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os seguintes ácidos orgânicos são identificados:

Acético, 3-hidroxi-fenil-pirúvico, Adípico, 3-hidroxi-3-metil-glutárico, 2-ceto-isocapróico, 4-hidroxi-fenil-láctico, 2-ceto-isovalérico, Láctico, 2-ceto-3-metil-valérico, 3-metil-glutárico, Cítrico, Metil-malônico, Etil-amônico, Orótico, Glutárico, Oxálico, 2-hidroxi-butírico, Sebácido, 2-hidroxi-isovalérico, Subérico, 3-hidroxi-butírico, Succínico, 3-hidroxi-glutárico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	É relatado para cada caso.

ÁCIDOS ORGÂNICOS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1837

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 20,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 20,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os seguintes ácidos orgânicos são identificados:

Acético, 3-hidroxi-fenil-pirúvico, Adípico, 3-hidroxi-3-metil-glutárico, 2-ceto-isocapróico, 4-hidroxi-fenil-láctico, 2-ceto-isovalérico, Láctico, 2-ceto-3-metil-valérico, 3-metil-glutárico, Cítrico, Metil-malônico, Etil-amônico, Orótico, Glutárico, Oxálico, 2-hidroxi-butírico, Sebácido, 2-hidroxi-isovalérico, Subérico, 3-hidroxi-butírico, Succínico, 3-hidroxi-glutárico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Se informa para cada caso.

ACILCARNITINAS (EST.DEF.BETA-OXIDACAO MITOCOND.)**CÓDIGO DO EXAME:** 1140**SINÔNIMO:** Acilcarnitinas totais e frações, Perfil de Acilcarnitinas.**PRAZO DE RESULTADO:** 35 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A análise do perfil de acilcarnitina permite o diagnóstico de um número grande de Distúrbios de Oxidação dos Ácidos Graxos e várias Acidúrias Orgânicas, uma vez que deficiências enzimáticas relevantes causam o acúmulo de acil-CoAs específicas. A oxidação dos ácidos graxos desempenha um papel importante na produção de energia durante os períodos de jejum. Quando a reserva de glicose do corpo é esgotada, os ácidos graxos são mobilizados a partir do tecido adiposo, utilizados pelo fígado e músculos, e oxidados para acetil-CoA. No fígado, o acetil-CoA é o elemento constitutivo da síntese de corpos cetônicos, que entra na corrente sanguínea e fornece um substrato alternativo para a produção de energia em outros tecidos quando o suprimento de glicose é insuficiente para manter um nível normal de energia. Os grupos acil são conjugados com carnitina para formar acilcarnitinas, que são medidas por espectrometria de massas em tandem (MS / MS). Os resultados geralmente são caracterizados por um perfil específico das acilcarnitinas significativamente elevadas em comparação com controles normais e de doenças. Geralmente, podem ser identificados mais de 20 erros inatos do metabolismo utilizando este método, incluindo Distúrbios de Oxidação de Ácidos Graxos e Acidúrias Orgânicas. As principais manifestações clínicas associadas aos Distúrbios de Ácidos Graxos incluem hipoglicemia não cetótica, graus variáveis de doença ou insuficiência hepática, miopatias, cardiomiopatia dilatada/hipertrófica e morte súbita. As Acidúrias Orgânicas também se apresentam como eventos agudos com risco de óbito no período neonatal ou lactente jovem com acidose metabólica, anion-gap elevado e distúrbios neurológicos. Os pacientes com qualquer um desses distúrbios correm o risco de desenvolver descompensações metabólicas fatais após quadros de infecções comuns. O perfil de acilcarnitina indica um possível diagnóstico, mas para confirmação geralmente é necessário análises bioquímicas e moleculares específicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO**VALOR DE REFERÊNCIA**

CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Carnitina C10: 0.03 - 0.55 umol/L
	Carnitina C10:1: 0.04 - 0.25 umol/L
	Carnitina C10:2: Inferior ou igual a 0.03 umol/L
	Carnitina C12: 0.02 - 0.31 umol/L
	Carnitina C12:1: 0.03 - 0.23 umol/L
	Carnitina C14: 0.01 - 0.09 umol/L
	Carnitina C14:1: 0.01 - 0.23 umol/L
	Carnitina C14:2: 0.01 - 0.08 umol/L
	Carnitina C14-OH: Inferior ou igual a 0.03 umol/L
	Carnitina C16: 0.03 - 0.26 umol/L
	Carnitina C16:1: Inferior ou igual a 0.10 umol/L
	Carnitina C16:1-OH: Inferior ou igual a 0.02 umol/L
	Carnitina C16-OH: Inferior ou igual a 0.01 umol/L
	Carnitina C18: 0.01 - 0.06 umol/L
	Carnitina C18:1: 0.04 - 0.26 umol/L
	Carnitina C18:1-OH: Inferior ou igual a 0.01 umol/L
	Carnitina C18:2: 0.01 - 0.10 umol/L
	Carnitina C18-OH: Inferior ou igual a 0.01 umol/L
	Carnitina C2: 2.40 - 16.30 umol/L
	Carnitina C3: 0.05 - 0.50 umol/L
	Carnitina C3DC/C4-OH: 0.08 - 1.80 μmol/l
	Carnitina C4: 0.02 - 0.84 umol/L
	Carnitina C4DC/C5-OH: 0.01 - 0.38 umol/L
	Carnitina C5: 0.03 - 0.30 umol/L
	Carnitina C5:1: 0.01 - 0.40 umol/L
	Carnitina C5DC: Inferior ou igual a 0.19 umol/L
	Carnitina C6: Inferior ou igual a 0.17 umol/L
	Carnitina C6DC: Inferior ou igual a 0.48 umol/L
	Carnitina C8: 0.03 - 0.51 umol/L
	Carnitina C8:1: 0.04 - 0.34 umol/L
	Carnitina livre C0: 14.00 - 69.74 umol/L

ACILCARNITINAS ESTUDO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8860**SINÔNIMO:** Acilcarnitinas totais e frações, Perfil de Acilcarnitinas.**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A análise do perfil de acilcarnitina permite o diagnóstico de um número grande de Distúrbios de Oxidação dos Ácidos Graxos e várias Acidúrias Orgânicas, uma vez que deficiências enzimáticas relevantes causam o acúmulo de acil-CoAs específicas. A oxidação dos ácidos graxos desempenha um papel importante na produção de energia durante os períodos de jejum. Quando a reserva de glicose do corpo é esgotada, os ácidos graxos são mobilizados a partir do tecido adiposo, utilizados pelo fígado e músculos, e oxidados para acetil-CoA. No fígado, o acetil-CoA é o elemento constitutivo da síntese de corpos cetônicos, que entra na corrente sanguínea e fornece um substrato alternativo para a produção de energia em outros tecidos quando o suprimento de glicose é insuficiente para manter um nível normal de energia. Os grupos acil são conjugados com carnitina para formar acilcarnitinas, que são medidas por espectrometria de massas em tandem (MS / MS). Os resultados geralmente são caracterizados por um perfil específico das acilcarnitinas significativamente elevadas em comparação com controles normais e de doenças. Geralmente, podem ser identificados mais de 20 erros inatos do metabolismo utilizando este método, incluindo Distúrbios de Oxidação de Ácidos Graxos e Acidúrias Orgânicas. As principais manifestações clínicas associadas aos Distúrbios de Ácidos Graxos incluem hipoglicemia não cetótica, graus variáveis de doença ou insuficiência hepática, miopatias, cardiomiopatia dilatada/hipertrófica e morte súbita. As Acidúrias Orgânicas também se apresentam como eventos agudos com risco de óbito no período neonatal ou lactente jovem com acidose metabólica, anion-gap elevado e distúrbios neurológicos. Os pacientes com qualquer um desses distúrbios correm o risco de desenvolver descompensações metabólicas fatais após quadros de infecções comuns. O perfil de acilcarnitina indica um possível diagnóstico, mas para confirmação geralmente é necessário análises bioquímicas e moleculares específicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	ACILCARNITINAS: Inferior a 30.00 umol/L C10-CARNITINA: 0.03 - 0.55 umol/L C2-CARNITINA: 2.40 - 16.30 umol/L C3-CARNITINA: 0.05 - 0.50 umol/L C4-CARNITINA: 0.02 - 0.84 umol/L C5-CARNITINA: 0.03 - 0.30 umol/L C6-CARNITINA: Inferior a 0.17 umol/L C8-CARNITINA: 0.03 - 0.51 umol/L CARNITINA LIBRE: 14.00 - 69.74 umol/L CARNITINA TOTAL: 25.00 - 80.00 umol/L INDICE AC/CARNITINA LIBRE: Inferior a 0.70

ACONDROPLASIA GEN, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2495

SINÔNIMO: Acondroplasia (Gen FGRF3: Mutações 1138G>A e 1138G>C:NGS)

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Acondroplasia é um transtorno genético que se apresenta em 1 a cada 25.000 crianças nascidas vivas. Trata-se de um transtorno do crescimento ósseo; sem crescimento normal da cartilagem. É o tipo mais frequente de nanismo que existe, caracterizado por um encurtamento dos ossos longos e manutenção do comprimento da coluna vertebral, o que dá um aspecto um tanto desarmônico: macrocefalia, pernas e braços curtos e um tamanho normal de tronco, entre outras irregularidades fenotípicas. A doença é autossômica dominante, embora uns 90% dos pacientes afetados são filhos de pais não afetados. Estes casos se devem a novas mutações, por exemplo, acidentes genéticos no gene FGFR que codifica um receptor fibroblástico do hormônio do crescimento, que se expressa na cartilagem provisional. A mutação implica um só gene e pode ser detectada por meio de análise molecular. O diagnóstico pré-natal está disponível. Mais de 99% dos indivíduos com acondroplasia têm uma das duas mutações em FGFR3 comuns. Duas substituições diferentes no nucleotídeo 1138 resultam na mudança de aminoácidos p.Gly380Arg. Foram descritas poucas exceções com mutações em outros nucleotídeos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ACTH (CORTICOTROPINA), PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 980

SINÔNIMO: Dosagem de ACTH Plasmático, Hormônio Adrenocorticotrófico, Corticotrofina, Hormônio Adeno Corticotrófico, ACTH.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após coleta em tubo com EDTA centrifugar o material por 15 minutos a 2200G em temperatura ambiente, transferir todo o plasma, com pipeta estéril e evitando tocar a camada de leucócitos, para um tubo plástico de 4 mL estéril. Imediatamente após congelar a -20°C e enviar em gelo seco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio adrenocorticotrófico, ou corticotrofina (ACTH), um peptídeo de 39 aminoácidos produzido pela hipófise anterior, é o principal responsável pelo controle da produção de esteróides pelo córtex adrenal.

O ACTH é dosado principalmente para diagnóstico de desordens do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Encontra-se elevado na doença de Cushing (origem hipofisária), Doença de Addison, em situações de estresse e Síndrome de Secreção ectópica de ACTH. Está diminuindo nos casos de adenoma e carcinoma adrenais além de insuficiência adrenal secundária. Uma única determinação pode estar dentro dos limites da normalidade em pacientes com produção excessiva (Doença de Cushing) ou deficiência limítrofe. Raramente, em casos de síndrome ectópica do ACTH, o mesmo pode ser metabolicamente ativo e não detectado pelo ensaio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 10.12 pmol/L * 4.54545 = pg/mL

ACTH (CORTICOTROPINA), PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 80447

SINÔNIMO: Dosagem de ACTH Plasmático, Hormônio Adrenocorticotrófico, Corticotrofina, Hormônio Adreno Corticotrófico, ACTH.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após coleta em tubo com EDTA centrifugar o material por 15 minutos a 2200G em temperatura ambiente, transferir todo o plasma, com pipeta estéril e evitando tocar a camada de leucócitos, para um tubo plástico de 4 mL estéril. Imediatamente após congelar a -20°C e enviar em gelo seco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio adrenocorticotrófico, ou corticotrofina (ACTH), um peptídeo de 39 aminoácidos produzido pela hipófise anterior, é o principal responsável pelo controle da produção de esteróides pelo córtex adrenal.

O ACTH é dosado principalmente para diagnóstico de distúrbios do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Encontra-se elevado na doença de Cushing (origem hipofisária), Doença de Addison, em situações de estresse e Síndrome de Secreção ectópica de ACTH. Está diminuindo nos casos de adenoma e carcinoma adrenais além de insuficiência adrenal secundária. Uma única determinação pode estar dentro dos limites da normalidade em pacientes com produção excessiva (Doença de Cushing) ou deficiência limítrofe. Raramente, em casos de síndrome ectópica do ACTH, o mesmo pode ser metabolicamente ativo e não detectado pelo ensaio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	5,00 a 46,00 pg/mL *Recém-nascido: 10,00 a 185,00 pg/mL *Soro de cordão umbilical: 50,00 a 570,00 pg/mL

ACTINA ANTICORPOS (IMUNOBLOT), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14550

SINÔNIMO: Anti-Actina Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Componente do grupo de anticorpos anti-músculo liso. Auxiliar na investigação de atrofia vilosa intestinal em pacientes com doença celíaca, além da monitorização na dieta sem glúten. Pode estar presente em pacientes com hepatite autoimune, cirrose biliar primária e uma porcentagem pequena na população saudável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

ADA (ADENOSINA DESAMINASE), LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2133**SINÔNIMO:** ADA - Adenosina Deaminase.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina desaminase é uma enzima que participa da conversão da adenosina em inosina. Está localizado em múltiplos tecidos e seu papel fisiológico é muito importante nos linfócitos T. Sua principal aplicação é no diagnóstico da tuberculose, em que aumentos na sua concentração catalítica são detectados muito superiores aos observados em outras doenças respiratórias. Suas concentrações também são aumentadas em cirrose, hepatite, hemacromatose, próstata e câncer de bexiga. Concentrações diminuídas desta enzima são encontradas na imunodeficiência severa combinada. Valores superiores a 0,75 ukat/L em líquidos biológicos de derrames sugerem uma origem tuberculosa dos mesmos. No líquido cefalorraquidiano, valores menores que 0,15 ukat/L excluem a meningite tuberculosa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.15 uKat/L * 60 = U/L

ADA (ADENOSINA DESAMINASE), LÍQUIDO ARTICULAR

CÓDIGO DO EXAME: 2194

SINÔNIMO: ADA - Adenosina Deaminase.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Articular

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina desaminase é uma enzima que participa da conversão da adenosina em inosina. Está localizado em múltiplos tecidos e seu papel fisiológico é muito importante nos linfócitos T. Sua principal aplicação é no diagnóstico da tuberculose, em que aumentos na sua concentração catalítica são detectados muito superiores aos observados em outras doenças respiratórias. Suas concentrações também são aumentadas em cirrose, hepatite, hemacromatose, próstata e câncer de bexiga. Concentrações diminuídas desta enzima são encontradas na imunodeficiência severa combinada. Valores superiores a 0,75 ukat/L em líquidos biológicos de derrames sugerem uma origem tuberculosa dos mesmos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Não estabelecido.

ADA (ADENOSINA DESAMINASE), LÍQUIDO ASCÍTICO

CÓDIGO DO EXAME: 2116

SINÔNIMO: ADA - Adenosina Deaminase.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Ascítico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina desaminase é uma enzima que participa da conversão da adenosina em inosina. Está localizado em múltiplos tecidos e seu papel fisiológico é muito importante nos linfócitos T. Sua principal aplicação é no diagnóstico da tuberculose, em que aumentos na sua concentração catalítica são detectados muito superiores aos observados em outras doenças respiratórias. Suas concentrações também são aumentadas em cirrose, hepatite, hemacromatose, próstata e câncer de bexiga. Concentrações diminuídas desta enzima são encontradas na imunodeficiência severa combinada. Valores superiores a 0,75 ukat/L em líquidos biológicos de derrames sugerem uma origem tuberculosa dos mesmos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Peritonite tuberculosa: Superior a 0.65 uKat/L * 60 = U/L Valor de referência: Inferior a 0.40 uKat/L * 60 = U/L

ADA (ADENOSINA DESAMINASE), LIQUIDO PERICARDICO

CÓDIGO DO EXAME: 2109

SINÔNIMO: ADA - Adenosina Deaminase.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Liquido Pericardico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina desaminase é uma enzima que participa da conversão da adenosina em inosina. Está localizado em múltiplos tecidos e seu papel fisiológico é muito importante nos linfócitos T. Sua principal aplicação é no diagnóstico da tuberculose, em que aumentos na sua concentração catalítica são detectados muito superiores aos observados em outras doenças respiratórias. Suas concentrações também são aumentadas em cirrose, hepatite, hemacromatose, próstata e câncer de bexiga. Concentrações diminuídas desta enzima são encontradas na imunodeficiência severa combinada. Valores superiores a 0,75 ukat/L em líquidos biológicos de derrames sugerem uma origem tuberculosa dos mesmos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Não estabelecido.

ADA (ADENOSINA DESAMINASE), LIQUIDO PLEURAL**CÓDIGO DO EXAME:** 2138**SINÔNIMO:** ADA - Adenosina Deaminase.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquido Pleural**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina desaminase é uma enzima que participa da conversão da adenosina em inosina. Está localizado em múltiplos tecidos e seu papel fisiológico é muito importante nos linfócitos T. Sua principal aplicação é no diagnóstico da tuberculose, em que aumentos na sua concentração catalítica são detectados muito superiores aos observados em outras doenças respiratórias. Suas concentrações também são aumentadas em cirrose, hepatite, hemacromatose, próstata e câncer de bexiga. Concentrações diminuídas desta enzima são encontradas na imunodeficiência severa combinada. Valores superiores a 0,75 ukat/L em líquidos biológicos de derrames sugerem uma origem tuberculosa dos mesmos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.40 uKat/L * 60 = U/L

ADA (ADENOSINA DESAMINASE), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 531**SINÔNIMO:** ADA - Adenosina Deaminase.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina desaminase é uma enzima que participa da conversão da adenosina em inosina. Está localizado em múltiplos tecidos e seu papel fisiológico é muito importante nos linfócitos T. Sua principal aplicação é no diagnóstico da tuberculose, em que aumentos na sua concentração catalítica são detectados muito superiores aos observados em outras doenças respiratórias. Suas concentrações também são aumentadas em cirrose, hepatite, hemacromatose, próstata e câncer de bexiga. Concentrações diminuídas desta enzima são encontradas na imunodeficiência severa combinada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.11 - 0.30 uKat/L * 58.8235 = U/L

ADALIMUMAB ATIVIDADE E ANTICORPOS NEUTRALIZANTES, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8845

SINÔNIMO: Humira

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Necessário o envio de informações clínicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: ADALIMUMAB (Humira) é um medicamento utilizado para reduzir os sinais e sintomas da Artrite reumatóide (moderada a grave) em adultos, da artrite idiopática juvenil poliarticular (moderada a grave) em crianças de 2 anos de idade e mais velhos, da artrite psoriática (PSA) em adultos, da espondilite anquilosante (EA) em adultos, doença de Crohn (CD), doença de Crohn (CD), hidradenite supurativa grave (HS) em adultos e na colite ulcerosa (UC).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	ADALIMUMAB: Superior a 5.00 ug/mL ADALIMUMAB ANTICORPOS: Inferior a 10.00 U/mL

ADAMTS-13 ANTICORPOS, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 11412**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa de Anticorpos Anti ADAMTS-13 é útil para pacientes com Púrpura Trombocitopênica Trombótica (TTP). Os pacientes com TTP familiar apresentam um déficit completo da atividade de ADAMTS-13 e ausência de anticorpos anti-ADAMTS-13. Os pacientes com TTP não familiar apresentam um déficit na atividade de ADAMTS-13 e presença de anticorpos anti- ADAMTS-13.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

ADENOVIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1406

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Adenovirus, Anti-Adenovirus Anticorpos IgG.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Infecções por adenovirus acontecem principalmente em crianças e podem se expressar com diferentes quadros clínicos, dependendo da principal localização do vírus no organismo. Doença respiratória aguda, conjuntivite aguda folicular, cistite hemorrágica, principalmente em crianças do sexo masculino e gastroenterites são as manifestações clínicas mais frequentes. O diagnóstico da infecção aguda é feito pela comparação de títulos entre duas amostras pareadas, colhidas com intervalo de duas semanas. Um aumento de dois ou mais títulos entre as duas amostras indica infecção aguda (idem na soroconversão). Há extensa reatividade cruzada entre todos os sorotipos de adenovirus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/256 Título Negativo: Inferior a 1/256 Título

ADENOVIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1407

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti-Adenovirus, Anti-Adenovirus Anticorpos IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Infecções por adenovirus acontecem principalmente em crianças e podem se expressar com diferentes quadros clínicos, dependendo da principal localização do vírus no organismo. Doença respiratória aguda, conjuntivite aguda folicular, cistite hemorrágica, principalmente em crianças do sexo masculino e gastroenterites são as manifestações clínicas mais frequentes. O diagnóstico da infecção aguda é feito pela comparação de títulos entre duas amostras pareadas, colhidas com intervalo de duas semanas. Um aumento de dois ou mais títulos entre as duas amostras indica infecção aguda (idem na soroconversão). Há extensa reatividade cruzada entre todos os sorotipos de adenovirus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/24 Titulo Negativo: Inferior a 1/24 Titulo

ADENOVIRUS DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO/EXUDADO/SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8221

SINÔNIMO: Pesquisa de Adenovírus, Adenovírus - Antígenos

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador / Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Detectar a presença de antígenos virais do grupo adenovírus (tipos 40 e 41) nas fezes, porque eles são a causa da gastroenterite aguda. Infecções por adenovírus acontecem principalmente em crianças e podem se expressar com diferentes quadros clínicos, dependendo da principal localização do vírus no organismo. Doença respiratória aguda, conjuntivite aguda folicular, cistite hemorrágica, principalmente em crianças do sexo masculino e gastroenterites são as manifestações clínicas mais frequentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

ADH (VASOPRESSINA), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 982**SINÔNIMO:** Arginina Vasopressina, Angio Vasopressina, Hormônio Antidiurético, Hormônio Anti-Diurético.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Refrigerar os tubos a serem utilizados por 30 minutos antes da coleta. Após a coleta a amostra deve ser centrifugada a 4 °C e congelada imediatamente. É recomendável que o paciente esteja em repouso por pelo menos uma hora antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de vasopressina ou hormônio antidiurético (ADH) que ocorre no hipotálamo e seu papel importante no metabolismo está no controle da secreção e hidrólise da água, bem como na manutenção da pressão arterial através de sua ação vasoconstritor.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 6.16 pmol/L * 1.07991 = pg/mL

ADIPONECTINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16099

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Este exame requer um jejum mínimo de oito horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adiponectina é um hormônio peptídico, produzido pelos adipócitos, que tem importância nos processos de controle da glicemia e da secreção de insulina. Seus níveis séricos são inversamente proporcionais ao Índice de Massa Corporal, estando diminuídos em obesos e aumentados com a perda de peso. O fato é que os valores parecem relacionados com o desenvolvimento de diabetes tipo 2 e com a aterosclerose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Risco a Diabetes Tipo 2 e Arteriosclerose: Risco relativo baixo: Superior a 10,00 ug/mL Risco relativo intermediário: 7,00 – 10,00 ug/mL Risco relativo alto: 4,00 – 7,00 ug/mL Risco relativo muito alto: Inferior a 4,00 ug/mL

ADMA (DIMETILARGININA ASSIMETRICA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15906

SINÔNIMO: Dimetil Arginina Assimétrica - ADMA

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dimetilarginina assimétrica (ADMA) é formada como um subproduto metabólico do turnover de proteína contínuo no citoplasma de todas as células humanas. Por mais de uma década, foi proposto que a ADMA exercesse seus efeitos biológicos inibindo a síntese do óxido nítrico (NO). O papel fisiopatológico da ADMA foi esclarecido com mais detalhes pelos esforços colaborativos de diferentes grupos de pesquisa em todo o mundo. Hoje, reconhece-se que a ADMA pode desempenhar um papel proeminente na patogênese e progressão de doenças cardiovasculares, especificamente a aterosclerose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	0.30 - 0.80 umol/L

AGLUTININAS ANTI A, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 272

SINÔNIMO: Isoaglutininas, Aglutinina Anti-A, Isohemaglutinina Anti-A

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Com esta técnica, a presença ou ausência de isoaglutininas anti-A no soro pode ser determinada. Essas isoaglutininas estão naturalmente presentes e normalmente o soro de um indivíduo tem anticorpos contra os antígenos do sistema ABO que estão ausentes de seus próprios glóbulos vermelhos. Mesmo assim, essas aglutininas podem ser produzidas de maneira imunológica, o que pode causar anemia hemolítica no recém-nascido. Quando isso ocorre, está invariavelmente associado a um grupo O materno, que pode produzir IgG anti-A capaz de atravessar a barreira placentária. Este método baseia-se em diferentes diluições do soro do paciente, sem neutralizar e neutralizado serem confrontadas com glóbulos vermelhos do tipo A1. A presença de isoaglutininas naturais ou imunitárias será evidenciada pela presença de aglutinação dos referidos glóbulos vermelhos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Positivo: Superior a 1/32 Negativo: Inferior a 1/32

AGLUTININAS ANTI B, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 275

SINÔNIMO: Isoaglutininas, Aglutinina Anti-B, Isohemaglutinina Anti-B

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Com esta técnica, a presença ou ausência de isoaglutininas anti-B no soro pode ser determinada. Essas isoaglutininas estão naturalmente presentes e normalmente o soro de um indivíduo tem anticorpos contra os antígenos do sistema ABO que estão ausentes de seus próprios glóbulos vermelhos. Mesmo assim, essas aglutininas podem ser produzidas de maneira imunológica, o que pode causar anemia hemolítica no recém-nascido. Quando isso ocorre, está invariavelmente associado a um grupo O materno, que pode produzir IgG anti-B capaz de atravessar a barreira placentária. Este método baseia-se em diferentes diluições do soro do paciente, sem neutralizar e neutralizado serem confrontadas com glóbulos vermelhos do tipo B. A presença de isoaglutininas naturais ou imunitárias será evidenciada pela presença de aglutinação dos referidos glóbulos vermelhos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Positivo: Superior a 1/32 Negativo: Inferior a 1/32

ALBINISMO OCULOCUTANEO T.1 (OCA1)(GEN TYR:SEQ)

CÓDIGO DO EXAME: 10609

SINÔNIMO: Albinismo óculo-cutâneo tipo 1 (Gene TYR)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O albinismo óculo-cutâneo é caracterizado pela hipopigmentação da pele e do cabelo e as características oculares variam, encontrando-as em todos os tipos de albinismo, nistagmo, redução da pigmentação da íris, redução da pigmentação da retina, hipoplasia foveal associada á redução da acuidade visual, redução da visão estereoscópica. Estão descritos vários subtipos clínicos e existe heterogeneidade genética: O albinismo óculo cutâneo tipo 1 (OCA1A) é causado por mutações no gene TYR com herança autossômica recessiva. Os indivíduos afetados apresentam, ao nascer, cabelo branco, pele clara e íris translúcida que não escurece com a idade. O albinismo óculo cutâneo tipo II (OCA2) é causado por mutações no gene OCA2, com herança autossômica recessiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALBUMINA, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2123**SINÔNIMO:** Albumina no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A albumina é a proteína quantitativamente mais importante no plasma, no líquido cefalorraquidiano (LCR) e na urina. A concentração de albumina no líquido cefalorraquidiano é encontrada na meningite bacteriana, na síndrome de Guillain-Barré e nos processos traumáticos relacionados ao sistema nervoso central. A medição da concentração de albumina no líquido cefalorraquidiano pode ser usada para diferenciar um aumento na síntese de imunoglobulina intratecal de um aumento na concentração de LCR concomitante com um aumento na concentração sérica. Para fazer isso, um dos múltiplos índices existentes deve ser calculado, dentre os quais o índice de Tibbling é o mais utilizado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	1 a 48 Meses: Inferior a 450.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 4 a 60 Anos: 100.00 - 300.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

ALBUMINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 626**SINÔNIMO:** Dosagem de Albumina**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** O teste tem utilidade na avaliação do estado nutricional e da capacidade de síntese hepática.

Em algumas situações clínicas, o conhecimento dos níveis de albumina é suficiente e até pode oferecer algumas vantagens em relação à proteína total no diagnóstico diferencial entre transudatos e exsudatos. Indivíduos cronicamente submetidos a uma dieta com baixo teor de proteínas e portadores de insuficiência hepática apresentam níveis séricos de albumina abaixo da normalidade. Pessoas com perda renal de proteínas também podem ter hipoalbuminemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	32.00 - 48.00 g/L * 0.1 = g/dL

ALBUMINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80209

SINÔNIMO: Dosagem de Albumina

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação do estado nutricional e da capacidade de síntese hepática.

Em algumas situações clínicas, o conhecimento dos níveis de albumina é suficiente e até pode oferecer algumas vantagens em relação à proteína total no diagnóstico diferencial entre transudatos e exsudatos. Indivíduos cronicamente submetidos a uma dieta com baixo teor de proteínas e portadores de insuficiência hepática apresentam níveis séricos de albumina abaixo da normalidade. Pessoas com perda renal de proteínas também podem ter hipoalbuminemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
VERDE DE BROMOCRESOL	0 a 4 dias: 2,8 a 4,4 g/dL 4 dias a 14 anos: 3,8 a 5,4 g/dL 14 a 18 anos: 3,2 a 4,5 g/dL 20 a 60 anos: 3,5 a 5,2 g/dL 60 a 90 anos: 3,2 a 4,6 g/dL > 90 anos: 2,9 a 4,5 g/dL

ALDOLASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 535**SINÔNIMO:** Aldolasemia.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A aldolase é uma enzima do grupo de liases que está presente em todas as células vivas do corpo, especialmente aquelas em que o fornecimento de energia é feito através da glicólise, como ocorre com as células do músculo esquelético. A medição de sua concentração é realizada principalmente como um indicador da destruição do tecido muscular que ocorre em certos processos. Suas concentrações séricas se correlacionam bem com a massa muscular. Elevações de sua concentração sérica foram descritas em distúrbios musculares degenerativos progressivos, como a doença de Duchenne e outras distrofias musculares, como dermatomiosite, polimiosite e triquinose. Considera-se que a concentração de creatina quinase tem maior especificidade diagnóstica nos distúrbios musculares. Sua concentração é diminuída na intolerância hereditária à frutose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 125.80 nKat/L * 0.060241 = U/L

ALDOSTERONA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 16261**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A aldosterona é um hormônio esteroide produzido na zona glomerular do córtex supra-renal, sendo o mais potente regulador na excreção de eletrólitos na urina. As situações que reduzem o volume do líquido extracelular, estimulam a produção de renina e, portanto, a angiotensina, que estimula a produção de aldosterona, ou seja, tanto a secreção de ACTH, quanto a hiponatremia e a hipercalemia são estimulantes da secreção de aldosterona.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Posição ortostática: 0.10 - 0.83 nmol/L * 361.011 = ng/L Posição supina: 0.03 - 0.44 nmol/L * 361.011 = ng/L Valores para adultos com uma ingestão diária de sódio entre 100 - 150 mmol/dia

ALDOSTERONA, SORO 300 m**CÓDIGO DO EXAME:** 15917**SINÔNIMO:** Aldosterona - Prova funcional, Aldosterona pós estímulo, Aldosterona pós supressão, Aldosterona curva**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro (300 min.) Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A aldosterona é um hormônio esteroide produzido na zona glomerular do córtex supra-renal, sendo o mais potente regulador na excreção de eletrólitos na urina. As situações que reduzem o volume do líquido extracelular, estimulam a produção de renina e, portanto, a angiotensina, que estimula a produção de aldosterona, ou seja, tanto a secreção de ACTH, quanto a hiponatremia e a hipercalemia são estimulantes da secreção de aldosterona.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

ALDOSTERONA, SORO BASAL

CÓDIGO DO EXAME: 16262

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Basal

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A aldosterona é um hormônio esteroide produzido na zona glomerular do córtex supra-renal, sendo o mais potente regulador na excreção de eletrólitos na urina. As situações que reduzem o volume do líquido extracelular, estimulam a produção de renina e, portanto, a angiotensina, que estimula a produção de aldosterona, ou seja, tanto a secreção de ACTH, quanto a hiponatremia e a hipercalemia são estimulantes da secreção de aldosterona.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Posição ortostática: 0.10 - 0.83 nmol/L * 361.011 = ng/L Posição supina: 0.03 - 0.44 nmol/L * 361.011 = ng/L Valores para adultos com uma ingestão diária de sódio entre 100 - 150 mmol/dia

ALDOSTERONA, SORO Pos. Ortostática

CÓDIGO DO EXAME: 16263

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro (posição ortostática)

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A aldosterona é um hormônio esteroide produzido na zona glomerular do córtex supra-renal, sendo o mais potente regulador na excreção de eletrólitos na urina. As situações que reduzem o volume do líquido extracelular, estimulam a produção de renina e, portanto, a angiotensina, que estimula a produção de aldosterona, ou seja, tanto a secreção de ACTH, quanto a hiponatremia e a hipercalemia são estimulantes da secreção de aldosterona.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Posição ortostática: 0.10 - 0.83 nmol/L * 361.011 = ng/L Valores para adultos com uma ingestão diária de sódio entre 100 - 150 mmol/dia

ALDOSTERONA, SORO Pos. Supina

CÓDIGO DO EXAME: 16264

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro (posição supina)

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A aldosterona é um hormônio esteroide produzido na zona glomerular do córtex supra-renal, sendo o mais potente regulador na excreção de eletrólitos na urina. As situações que reduzem o volume do líquido extracelular, estimulam a produção de renina e, portanto, a angiotensina, que estimula a produção de aldosterona, ou seja, tanto a secreção de ACTH, quanto a hiponatremia e a hipercalemia são estimulantes da secreção de aldosterona.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Posição supina: 0.03 - 0.44 nmol/L * 361.011 = ng/L Valores para adultos com uma ingestão diária de sódio entre 100 - 150 mmol/dia

ALDOSTERONA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2026

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota) Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de aldosterona, que é um hormônio esteróide produzido na zona glomerular do córtex supra-renal, sendo o mais potente regulador na excreção de eletrólitos na urina. As situações que reduzem o volume do líquido extracelular estimulam a produção de renina e, portanto, de angiotensina, que estimula a produção de aldosterona, ou seja, tanto a secreção do ACTH, como a hiposatemia e a hipercalemia, são estimulantes da secreção de aldosterona.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	7.76 - 83.22 nmol/24h * 0.36044 = ug/24h

ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 675

SINÔNIMO: AGP, A1 Glicoproteína, Glicoproteína Ácida Alfa1, Tirosina-Mucoproteína, Alfa 1 Glicoproteína Ácida.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa-1-glicoproteína ácida é uma proteína de baixo peso molecular que costuma ser bastante filtrada. Com meia-vida de cinco dias, funciona como proteína de fase aguda positiva, ou seja, se eleva na vigência de processos infecciosos e/ou inflamatórios, mas não tem função biológica conhecida.

Essa proteína representa um dos melhores indicadores de atividade inflamatória. Aumenta na artrite reumatóide, no lúpus eritematoso disseminado e na ileíte de Crohn, assim como em neoplasias, sobretudo metastáticas, queimaduras, trauma, infarto do miocárdio, estados associados com proliferação celular exagerada e também após exercício físico violento. Por outro lado, diminui na desnutrição, em hepatopatias severas, em enteropatias com perda protéica e na gravidez. A determinação da alfa-1-glicoproteína ácida em derrames cavitários igualmente pode ser útil: os níveis são baixos em transudatos, intermediários em exsudatos inflamatórios e elevados em exsudatos causados por neoplasias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0.50 - 1.20 g/L * 100 = mg/dL

ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80189

SINÔNIMO: AGP, A1 Glicoproteína, Glicoproteína Ácida Alfa1, Tirosina-Mucoproteína, Alfa 1 Glicoproteína Ácida.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa-1-glicoproteína ácida é uma proteína de baixo peso molecular que costuma ser bastante filtrada. Com meia-vida de cinco dias, funciona como proteína de fase aguda positiva, ou seja, se eleva na vigência de processos infecciosos e/ou inflamatórios, mas não tem função biológica conhecida.

Essa proteína representa um dos melhores indicadores de atividade inflamatória. Aumenta na artrite reumatóide, no lúpus eritematoso disseminado e na ileíte de Crohn, assim como em neoplasias, sobretudo metastáticas, queimaduras, trauma, infarto do miocárdio, estados associados com proliferação celular exagerada e também após exercício físico violento. Por outro lado, diminui na desnutrição, em hepatopatias severas, em enteropatias com perda protéica e na gravidez. A determinação da alfa-1-glicoproteína ácida em derrames cavitários igualmente pode ser útil: os níveis são baixos em transudatos, intermediários em exsudatos inflamatórios e elevados em exsudatos causados por neoplasias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	50 - 120 mg/dL

ALFA 1-ANTITRIPSINA FENÓTIPO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 684

SINÔNIMO: Fenotipagem da Alfa 1 Antitripsina, Alfa-1 Antitripsina - Fenotipagem

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é útil na investigação de crianças com cirrose hepática ou de adultos jovens com enfisema pulmonar, especialmente quando têm redução no teor de alfa-1-antitripsina sérica (AAT). Produzida no fígado, a AAT é muito abundante no soro, tendo o papel de inibir diversas proteases, tais como a elastase e a tripsina.

A fenotipagem consiste na caracterização das diferentes variantes de migração eletroforética da AAT. Existem pelo menos 60 diferentes fenótipos de migração já identificados e a diversidade na região codificadora da AAT deve ser ainda muito maior. O fenótipo mais comum da AAT é o M. A deficiência de AAT frequentemente se associa com o fenótipo Z (ZZ). Já os fenótipos SS e SZ também estão associados com níveis reduzidos de AAT.

Em tais situações, somente uma parte dos pacientes desenvolve hepatopatia e pneumopatia. No caso de fenótipo Z, o que ocorre é uma não-secreção da AAT pelos hepatócitos. Há situações mais raras, com total ausência de síntese de AAT.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA	É relatado para cada caso.

ALFA 1-ANTITRIPSINA, ESTUDO GENETICO**CÓDIGO DO EXAME:** 8573**SINÔNIMO:** Estudo Genético da Alfa 1 Antitripsina por PCR, Alfa-1 Antitripsina - PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deficiência de alfa-1 antitripsina é um distúrbio genético hereditário que pode causar na terceira e quarta década de vida uma doença pulmonar obstrutiva crônica, principalmente enfisema. Menos frequentemente, pode se manifestar desde o nascimento até qualquer momento da vida como uma doença hepática crônica. O déficit de alfa-1 é caracterizada por níveis em baixo ou nenhum sangue de uma proteína chamada alfa-1-antitripsina (AAT), que é produzida pelo fígado. O defeito genético responsável afeta 1 em 3.000-5.000 pessoas, embora nem todos os pacientes com deficiência de alfa 1-antitripsina desenvolvam doença clinicamente significativa. O gene AAT é autossômico recessivo. Até 70 variantes do gene foram identificadas. O conjunto de variantes é chamado de sistema Pi (inibidor de protease). A maioria das variantes não tem significado clínico, existem cerca de 30 que podem ter repercussões patológicas. As variantes são classificadas de acordo com a velocidade de migração eletroforética. O alelo normal presente em mais de 90% da população é o PiM. Os alelos deficientes mais frequentes são o PiS (expressa aproximadamente 50-60% da AAT) e o PiZ (expressa cerca de 10-20% da AAT). Baixos níveis de AAT no sangue ocorrem porque o fígado não pode liberar o AAT defeituoso na taxa normal. Em uma pequena porcentagem dos afetados, o acúmulo de AAT causa sérios danos ao fígado. O defeito genético com deficiência de alfa-1 antitripsina altera a configuração da molécula AAT e impede sua liberação pelos hepatócitos. Como resultado, os níveis séricos de AAT estão diminuídos, levando a baixas concentrações no alvéolo pulmonar, onde a molécula AAT normalmente serve como proteção como antiprotease. Como resultado do excesso de proteases, as paredes alveolares são destruídas e causam enfisema.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALFA FETOPROTEÍNA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 690**SINÔNIMO:** AFP, Alfafetoproteína, Marcador Tumoral.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfafetoproteína é um marcador de tumores hepáticos (hepatomas) e testiculares, assim como de disfunções hepáticas em geral. Sua determinação está indicada sobretudo no acompanhamento de portadores dessas condições. Valores elevados são encontrados em recém-nascidos e se normalizam ao longo do primeiro ano de vida.

O resultado isolado de alfafetoproteína durante a gestação não deve ser utilizado como método de rastreamento de aneuploidias e doenças do tubo neural. A interpretação do resultado depende da análise conjunta dos dados clínicos, ultrassonográficos e demais exames da paciente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a $8.10 \text{ ug/L} * 0.83 = \text{UI/mL}$ Risco de síndrome de Down: valor menor que a mediana multiplicada por 0,5. Risco de defeito do tubo neural: valor maior que a mediana multiplicado por 2,5.

ALFA FETOPROTEÍNA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80026**SINÔNIMO:** AFP, Alfafetoproteína, Marcador Tumoral.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfafetoproteína é um marcador de tumores hepáticos (hepatomas) e testiculares, assim como de disfunções hepáticas em geral. Sua determinação está indicada sobretudo no acompanhamento de portadores dessas condições. Valores elevados são encontrados em recém-nascidos e se normalizam ao longo do primeiro ano de vida.

O resultado isolado de alfafetoproteína durante a gestação não deve ser utilizado como método de rastreamento de aneuploidias e doenças do tubo neural. A interpretação do resultado depende da análise conjunta dos dados clínicos, ultrassonográficos e demais exames da paciente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 8,00 ng/mL

ALFA1-ANTITRIPSINA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 2173

SINÔNIMO: Antitripsina Alfa1 - Fezes

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 5,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma glicoproteína sérica de síntese principalmente hepática que atua como um inibidor da proteólise de leucócitos polimorfonucleares em processos inflamatórios. Não é degradado pelas proteases intestinais, nem é reabsorvido, constituindo assim um marcador fiel de perda de albumina no lúmen intestinal. Em condições normais, é eliminado em pequena proporção pelas fezes. É um potente marcador de perda proteica entérica e alterações na permeabilidade intestinal, úteis para avaliar e monitorar a doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	Inferior a 0.30 mg/g de fezes

ALFA1-ANTITRIPSINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 674**SINÔNIMO:** Antitripsina Alfa1**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa1-antitripsina é uma glicoproteína de síntese hepática cuja atividade fisiológica é agir como um inibidor de serina proteases. Sua atividade é fundamental para neutralizar a atividade de muitas proteases liberadas em processos inflamatórios. Especialmente importante é a sua atividade inibitória na elastase de leucócitos, uma vez que, na ausência dessa inibição, o tecido elástico pulmonar pode ser destruído, resultando em enfisema pulmonar. A medição de suas concentrações é feita para a detecção de indivíduos com reduções hereditárias na produção de alfa1-antitripsina. É uma proteína de fase aguda, razão pela qual altas concentrações são encontradas em estados inflamatórios, como artrite reumatoide, infecções bacterianas e vasculites.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0.78 - 2.00 g/L * 100 = mg/dL

ALFA1-DESIDROGENASE HIDROXIBUTIRICA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 507**SINÔNIMO:** Alfa-1 Hidroxibuturato Desidrogenase, Alfa Hidroxibuturato Desidrogenase.**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** A medida dessa magnitude reflete as concentrações das isoenzimas 1 e 2 da lactato desidrogenase, isoenzimas que possuem alta afinidade pelo substrato (2-hidroxibutirato) que é usualmente empregado na medição de suas concentrações.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	72.00 - 182.00 U/L

ALFA1-MICROGLOBULINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2064

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa1-microglobulina é uma glicoproteína com carga heterogênea, produzida pelo fígado e que não se altera nos processos inflamatórios não sendo portanto, considerada como uma proteína de fase aguda Utilizada para diagnóstico e monitoramento das disfunções tubulares proximais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	Inferior a 10.00 mg/L

ALFA2-MACROGLOBULINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 686

SINÔNIMO: Alfa 2 Macroglobulina, Alfa-2 Macroglobulina, Macroglobulina Alfa-2.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa2-macroglobulina é uma glicoproteína cuja síntese ocorre no fígado e no sistema reticuloendotelial. É um inibidor das proteases plasmina, pepsina, tripsina e quimotripsina. Não é uma proteína reagente de fase aguda. As concentrações séricas de alfa2-macroglobulina estão elevadas em algumas doenças do fígado, como cirrose, hepatite, diabetes mellitus e síndrome nefrótica. Não há déficits hereditários desta proteína, com concentrações diminuídas de alfa2-macroglobulina secundária a uma ativação da atividade da protease sérica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	1.30 - 3.00 g/L * 100 = mg/dL

ALFA-FETOPROTEINA, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 14859**SINÔNIMO:** Alfa Fetoproteína no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	21 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** A alfa-fetoproteína é uma glicoproteína normalmente sintetizada nas células do fígado embrionário e no saco vitelino do feto. Sua composição de aminoácidos é semelhante à da albumina. Esta magnitude é medida neste espécime como um marcador tumoral em várias doenças malignas e, em geral, suas concentrações diminuem nos pacientes em remissão clínica após o tratamento, por isso sua principal utilidade neste campo está no acompanhamento do tratamento da doença.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 1.50 ug/L * 0.83 = UI/mL

ALFA-FETOPROTEÍNA, LÍQUIDO PLEURAL**CÓDIGO DO EXAME:** 2141**SINÔNIMO:** Alfa Fetoproteína no Líquido Pleural**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquido Pleural**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa-fetoproteína é uma glicoproteína normalmente sintetizada nas células do fígado embrionário e no saco vitelino do feto. Sua composição de aminoácidos é semelhante à da albumina. Esta magnitude é medida neste espécime como um marcador tumoral em várias doenças malignas e, em geral, suas concentrações diminuem nos pacientes em remissão clínica após o tratamento, por isso sua principal utilidade neste campo está no acompanhamento do tratamento da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não estabelecido.

ALFA-GALACTOSIDASE A, LEUCOCITOS

CÓDIGO DO EXAME: 11406

SINÔNIMO: Alfa Galactosidase A , Doença de Fabry

PRAZO DE RESULTADO: 39 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa-galactosidase A é uma enzima lisossômica que degrada lipídios complexos, glicosfingolipídeos, como o Gb3. A deficiência da atividade da alfa-galactosidase A é causada por mutações no gene GLA que codifica esta enzima. Essa deficiência é um distúrbio de herança genética ligado ao cromossomo X. Quando ocorre uma deficiência de alfa-galactosidase A, o Gb3 se acumula nos neurônios dos gânglios espinhais do sistema nervoso e em diferentes órgãos e tecidos, causando disfunção celular, tanta afetação estrutural, como bioquímica, inflamatória e fibrose. A doença de Fabry é um erro metabólico da herança ligado ao cromossomo X, devido à deficiência da enzima lisossomal alfa-galactosidase A. Esse defeito causa o acúmulo anormal de um esfingolípido não degradado, globotriaosilceramida (Gb3), em diferentes órgãos e tecidos, por isso pode ser considerado uma doença de apresentação multi-sistema.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORIMETRIA	48.00 - 98.00 nmol/h/mg Prot.

ALFA-GALACTOSIDASE A, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2956

SINÔNIMO: Alfa Galactosidase A sérica, Doença de Fabry

PRAZO DE RESULTADO: 39 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Separar o soro e congelar o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa-galactosidase A é uma enzima lisossomal que degrada os lipídios complexos, glicosfingolipídeos, como o Gb3. A deficiência da atividade da alfa-galactosidase A é causada por mutações no gene GLA que codifica essa enzima. Essa deficiência é um distúrbio de herança genética ligado ao cromossomo X. Quando ocorre uma deficiência de alfa-galactosidase A, o Gb3 se acumula nos neurônios dos gânglios espinhais do sistema nervoso e em diferentes órgãos e tecidos, causando disfunção celular, afetando tanto de maneira estrutural como bioquímica, inflamatória e fibrose. A doença de Fabry é um erro metabólico da herança ligado ao cromossomo X, devido à deficiência da enzima lisossomal alfa-galactosidase A. Esse defeito causa o acúmulo anormal de um esfingolípido não degradado, a globotriaosilceramida (Gb3), em diferentes órgãos e tecidos, podendo ser considerado uma doença multissistêmica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORIMETRIA	1.95 - 9.20 nmol/ (h x mL)

ALFA-INTERFERON ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1482**SINÔNIMO:** Interferon Alfa Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os interferons constituem uma família de proteínas naturais produzidas localmente por células específicas do organismo quando há um ataque por infecções virais e que permitem que uma célula se torne resistente a uma ampla variedade de vírus, constituem uma defesa precoce e não específica contra as referidas infecções. Os interferons têm atividade antiviral, antiproliferativa e imunomoduladora. Existem três classes de interferon: Alfa, Beta e Gama. O interferon alfa é secretado por leucócitos infectados para fortalecer as defesas de células não infectadas próximas, com mais de catorze subclasses de alfa-interferon humano. Na AIDS, podem ocorrer interferons anormais, como o ácido labial Interferon Alpha, cujos níveis elevados podem ser sinais de progressão da doença. Interferon alfa produzido por engenharia genética é utilizado em doses milhões para o tratamento do sarcoma de Kaposi, verrugas e da hepatite B e C. Também foi estudada a sua administração em doses baixas e em combinação com o AZT como um tratamento para o HIV e possuindo efeito imunomodulador. Alguns dos efeitos secundários mais frequentes produzidos pela Interferon alfa podem ser febre, fadiga, calafrios e dores de cabeça, que também são sintomas da gripe.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Titulo Negativo: Inferior a 1/2 Titulo

ALFA-TALASÊMIA (GENES HBA1 y HBA2), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10895**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As talassemias são um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que se caracterizam por uma diminuição na síntese de uma ou mais cadeias de globina. Como consequência, ocorre uma anemia microcítica e hipocrômica, que é a característica clínica fundamental das síndromes talassêmicas. A alfa-talassemia é causada pela deficiência ou ausência de síntese de cadeias alfa. Há grande heterogeneidade nas lesões moleculares, embora as formas mais comuns sejam produzidas por deleção genética. A perda de um gene de alfa produz alfa-talassemia heterozigótica, em que existe um defeito parcial da síntese da cadeia alfa (transportador silenciosa). A perda de dois genes no mesmo cromossoma (heterozigótica alfa-talassemia) ou em cromossomos diferentes (homozigoto alfa talassemia) originam o chamado "traço talassemico". A perda de três genes causa a doença da Hemoglobina H (HbH) e a perda de quatro genes está associada à hidropisia fetal. As deleções mais frequentes são de 3,7 kb e 4,2 kb, o cluster do gene da globina alfa está localizado no cromossoma 16 e cobre cerca de 30 kb. As sequências dos genes alfa-1 (HBA1) e alfa-2 (HBA2) são idênticas. Esses genes diferem apenas nas regiões 3' e 5' não traduzidas nas regiões intrônicas. A hemoglobina A (hbA), que em adultos representa 97% da hemoglobina total, consiste em duas cadeias alfa e duas cadeias beta. As cadeias alfa juntamente com as cadeias delta constituem a HbA2, que juntamente com a HbF (hemoglobina total) constituem os 3% restantes da hemoglobina do adulto. As talassemias alfa geralmente resultam de deleções dos genes HBA1 e HBA2, embora alguns casos não devidos a deleções tenham sido descritos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALPORT SINDROME (GEN COL4A5: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10612

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Alport (SA) é uma doença generalizada hereditária das membranas basais, particularmente as do glomérulo, que envolvem o colágeno tipo IV. A progressão da doença renal é mais grave em pacientes do sexo masculino. Os Homens apresentam hematúria durante a infância, a experiência de perda auditiva neurossensorial geralmente progressiva durante a idade escolar, e geralmente desenvolvem a doença renal terminal em seus vinte anos, com ou sem alterações oculares. As mulheres têm um percurso clínico variável e apenas algumas delas são gravemente afetadas, porque a herança SA é ligada ao cromossomo X. A mutação ocorre em um gene localizado no cromossomo X, o alelo normal do outro cromossomo X nas mulheres compensa parcialmente a doença genética. O defeito herdado do AS clássico ligado ao X afeta a cadeia alfa5 do gene do colágeno tipo IV (COL4A5), que foi mapeado no cromossoma Xq22, enquanto que as mutações herdadas nas cadeias alfa3 e alfa4 do colágeno (COL4A3 e COL4A4), que mapeiam para o cromossomo 2, são responsáveis pela forma recessiva menos frequente de SA. A SA é responsável por aproximadamente 2,5% dos pacientes do sexo masculino com insuficiência renal terminal nos Estados Unidos, 1,1% dos pacientes na Índia e 0,64% na Europa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALPORT SÍNDROME (PANEL 3 GENES COL4A3, COL4A4 e COL4A5: NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 16005

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Alport (SA) é uma doença generalizada hereditária das membranas basais, particularmente as do glomérulo, que envolvem o colágeno tipo IV. A progressão da doença renal é mais grave em pacientes do sexo masculino. Os Homens apresentam hematúria durante a infância, a experiência de perda auditiva neurossensorial geralmente progressiva durante a idade escolar, e geralmente desenvolvem a doença renal terminal em seus vinte anos, com ou sem alterações oculares. As mulheres têm um percurso clínico variável e apenas algumas delas são gravemente afetadas, porque a herança SA é ligada ao cromossomo X. A mutação ocorre em um gene localizado no cromossomo X, o alelo normal do outro cromossomo X nas mulheres compensa parcialmente a doença genética. O defeito herdado do AS clássico ligado ao X afeta a cadeia alfa5 do gene do colágeno tipo IV (COL4A5), que foi mapeado no cromossoma Xq22, enquanto que as mutações herdadas nas cadeias alfa3 e alfa4 do colágeno (COL4A3 e COL4A4), que mapeiam para o cromossomo 2, são responsáveis pela forma recessiva menos frequente de SA. A SA é responsável por aproximadamente 2,5% dos pacientes do sexo masculino com insuficiência renal terminal nos Estados Unidos, 1,1% dos pacientes na Índia e 0,64% na Europa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica. Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALPRAZOLAM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15739**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de Alparazolam, uma droga derivada de benzodiazepínicos usados para tratar estados de ansiedade especialmente ataques de pânico como agorafobia, ataques e estresse intenso pânico. A determinação do nível sérico dessa substância tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. A intoxicação ou a absorção de dose excessiva está usualmente associada com sedação, sonolência, fala arrastada, diplopia, disartria, ataxia e confusão mental. Podem ocorrer depressão respiratória e hipotensão arterial.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	5.00 - 20.00 µg/L * 0.003239 = µmol/L

ALUMÍNIO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 11764

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (plasma)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O alumínio é um elemento muito abundante na natureza, portanto, as possíveis fontes de toxicidade são muitas. O alumínio presente na água potável é uma das maiores fontes de exposição a esse metal em pacientes com insuficiência renal crônica. Nos alimentos, está presente em quantidades variáveis em quase todos os alimentos e também está presente em uma grande quantidade de aditivos alimentares. A administração parenteral de produtos contaminados por alumínio é outra possibilidade de toxicidade. Encefalopatia dialítica e osteodistrofia em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal tem sido associada com intoxicação crônica por alumínio, sendo o alumínio contido no fluido de diálise a principal fonte de exposição a esse metal nesses pacientes. Pacientes com insuficiência renal crônica devem ter medidas de alumínio pelo menos duas vezes ao ano. Em pacientes com função renal normal, mas sob nutrição parenteral prolongada, medidas periódicas desse elemento também devem ser feitas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 555.00 nmol/L * 0.02699 = ug/L Hemodiálise: Inferior a 1665.00 nmol/L * 0.02699 = ug/L

ALUMÍNIO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1265**SINÔNIMO:** Alumínio - Dosagem no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O alumínio é um elemento muito abundante na natureza, portanto, as possíveis fontes de toxicidade são muitas. O alumínio presente na água potável é uma das maiores fontes de exposição a esse metal em pacientes com insuficiência renal crônica. Nos alimentos, está presente em quantidades variáveis em quase todos os alimentos e também está presente em uma grande quantidade de aditivos alimentares. A administração parenteral de produtos contaminados por alumínio é outra possibilidade de toxicidade. Encefalopatia dialítica e osteodistrofia em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal tem sido associada com intoxicação crônica por alumínio, sendo o alumínio contido no fluido de diálise a principal fonte de exposição a esse metal nesses pacientes. Pacientes com insuficiência renal crônica devem ter medidas de alumínio pelo menos duas vezes ao ano. Em pacientes com função renal normal, mas sob nutrição parenteral prolongada, medidas periódicas desse elemento também devem ser feitas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Valor de Referência: Inferior a 555.00 nmol/L * 0.02699 = ug/L Hemodiálise: Inferior a 1665.00 nmol/L * 0.02699 = ug/L

ALUMÍNIO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1970**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O alumínio é um elemento muito abundante na natureza, portanto, as possíveis fontes de toxicidade são muitas. O alumínio presente na água potável é uma das maiores fontes de exposição a esse metal em pacientes com insuficiência renal crônica. Nos alimentos, está presente em quantidades variáveis em quase todos os alimentos e também está presente em uma grande quantidade de aditivos alimentares. A administração parenteral de produtos contaminados por alumínio é outra possibilidade de toxicidade. Encefalopatia dialítica e osteodistrofia em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal tem sido associada com intoxicação crônica por alumínio, sendo o alumínio contido no fluido de diálise a principal fonte de exposição a esse metal nesses pacientes. Pacientes com insuficiência renal crônica devem ter medidas de alumínio pelo menos duas vezes ao ano. Em pacientes com função renal normal, mas sob nutrição parenteral prolongada, medidas periódicas desse elemento também devem ser feitas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 1852.00 nmol/g crea * 0.02699 = ug/g crea Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (Alumínio): 5557.50 nmol/g crea * 0.02699 = ug/g crea

ALZHEIMER TIPO 1 (GEN APP:EX0ES 16 E 17)

CÓDIGO DO EXAME: 10613

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 63 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Alzheimer é a forma mais frequente de demência em indivíduos com idade superior a 65 anos. Caracteriza-se por uma demência progressiva associada a atrofia cerebral (parietal e occipital), formação de placas amilóides e deposição intraneuronal de tranças neurofibrilares. Por vezes, em famílias com múltiplos indivíduos afectados em mais do que uma geração a Doença de Alzheimer apresenta-se como uma doença autossómica dominante. Foram identificados tres genes responsaveis pela forma familiar de Alzheimer com inicio precoce: os genes das presenilinas PSEN1 e PSEN2 e o gene APP, precursor da proteina beta amiloide. A grande maioria das mutacoes (30-70%) encontram-se no gene PSEN1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALZHEIMER TIPO 3 (GEN PSEN1:SEQ.)

CÓDIGO DO EXAME: 10614

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Alzheimer é a forma mais frequente de demência em indivíduos com idade superior a 65 anos. Caracteriza-se por uma demência progressiva associada a atrofia cerebral (parietal e occipital), formação de placas amilóides e deposição intraneuronal de tranças neurofibrilares. Por vezes, em famílias com múltiplos indivíduos afectados em mais do que uma geração a Doença de Alzheimer apresenta-se como uma doença autossómica dominante. Foram identificados tres genes responsaveis pela forma familiar de Alzheimer com inicio precoce: os genes das presenilinas PSEN1 e PSEN2 e o gene APP, precursor da proteina beta amiloide. A grande maioria das mutacoes (30-70%) encontram-se no gene PSEN1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALZHEIMER TIPO 3 (GEN PSEN2:M.CONHECIDO)

CÓDIGO DO EXAME: 10615

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Alzheimer é a forma mais frequente de demência em indivíduos com idade superior a 65 anos. Caracteriza-se por uma demência progressiva associada a atrofia cerebral (parietal e occipital), formação de placas amilóides e deposição intraneuronal de tranças neurofibrilares. Por vezes, em famílias com múltiplos indivíduos afectados em mais do que uma geração a Doença de Alzheimer apresenta-se como uma doença autossômica dominante. Foram identificados tres genes responsaveis pela forma familiar de Alzheimer com inicio precoce: os genes das presenilinas PSEN1 e PSEN2 e o gene APP, precursor da proteina beta amiloide. A grande maioria das mutacoes (30-70%) encontram-se no gene PSEN1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALZHEIMER TIPO 4 (GEN PSEN2:M.CONHECIDO)**CÓDIGO DO EXAME:** 10607**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Alzheimer é a forma mais frequente de demência em indivíduos com idade superior a 65 anos. Caracteriza-se por uma demência progressiva associada a atrofia cerebral (parietal e occipital), formação de placas amilóides e deposição intraneuronal de tranças neurofibrilares. Por vezes, em famílias com múltiplos indivíduos afectados em mais do que uma geração a Doença de Alzheimer apresenta-se como uma doença autossómica dominante. Foram identificados tres genes responsaveis pela forma familiar de Alzheimer com inicio precoce: os genes das presenilinas PSEN1 e PSEN2 e o gene APP, precursor da proteina beta amiloide. A grande maioria das mutacoes (30-70%) encontram-se no gene PSEN1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ALZHEIMER TIPO 4 (GEN PSEN2:SEQ.)

CÓDIGO DO EXAME: 10616

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Alzheimer é a forma mais frequente de demência em indivíduos com idade superior a 65 anos. Caracteriza-se por uma demência progressiva associada a atrofia cerebral (parietal e occipital), formação de placas amilóides e deposição intraneuronal de tranças neurofibrilares. Por vezes, em famílias com múltiplos indivíduos afectados em mais do que uma geração a Doença de Alzheimer apresenta-se como uma doença autossómica dominante. Foram identificados tres genes responsaveis pela forma familiar de Alzheimer com inicio precoce: os genes das presenilinas PSEN1 e PSEN2 e o gene APP, precursor da proteina beta amiloide. A grande maioria das mutacoes (30-70%) encontram-se no gene PSEN1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

AMICACINA PICO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16107

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: As amostras devem ser coletadas 30 minutos após a administração intravenosa ou 60 minutos após a administração intramuscular (PICO).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A amicacina é um antibiótico aminoglicosídeo que é usado principalmente para o tratamento de infecções com bacilos altamente negativos. Embora as concentrações terapêutica e tóxica tenham uma grande variabilidade interindividual, em geral é monitorada devido à grande proximidade que existe entre elas. Alguns de seus efeitos indesejáveis em concentrações tóxicas são nefrotoxicidade, distúrbios auditivos e bloqueios neuromusculares. Uma medição pré-dose deve ser feita (vale, 30 minutos antes da dose) para ver se a concentração plasmática é subterapêutica e outra após a dose (pico, ao final da infusão de 1 hora, ou meia hora após uma infusão por meia hora, ou ainda, 1 hora após uma dose intramuscular).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO	Concentração tóxica
ENZIMÁTICO	Pico: Superior a 60.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL
HOMOGÊNEO - EMIT	Índice terapêutico Pico: 43.00 - 60.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL

AMICACINA VALE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 16108**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: As amostras devem ser coletadas 30 minutos antes da nova administração (VALE).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A amicacina é um antibiótico aminoglicosídeo que é usado principalmente para o tratamento de infecções com bacilos altamente negativos. Embora as concentrações terapêutica e tóxica tenham uma grande variabilidade interindividual, em geral é monitorada devido à grande proximidade que existe entre elas. Alguns de seus efeitos indesejáveis em concentrações tóxicas são nefrotoxicidade, distúrbios auditivos e bloqueios neuromusculares. Uma medição pré-dose deve ser feita (vale, 30 minutos antes da dose) para ver se a concentração plasmática é subterapêutica e outra após a dose (pico, ao final da infusão de 1 hora, ou meia hora após uma infusão por meia hora, ou ainda, 1 hora após uma dose intramuscular).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO HOMOGÊNEO - EMIT	Concentração tóxica Vale: Superior a 17.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL Índice terapêutico Vale: 2.00 - 14.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL

AMICACINA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 16106

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: As amostras devem ser coletadas 30 minutos antes da nova administração (VALE).

Ou 30 minutos após a administração intravenosa ou 60 minutos após a administração intramuscular (PICO).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A amicacina é um antibiótico aminoglicosídeo que é usado principalmente para o tratamento de infecções com bacilos altamente negativos. Embora as concentrações terapêutica e tóxica tenham uma grande variabilidade interindividual, em geral é monitorada devido à grande proximidade que existe entre elas. Alguns de seus efeitos indesejáveis em concentrações tóxicas são nefrotoxicidade, distúrbios auditivos e bloqueios neuromusculares. Uma medição pré-dose deve ser feita (vale, 30 minutos antes da dose) para ver se a concentração plasmática é subterapêutica e outra após a dose (pico, ao final da infusão de 1 hora, ou meia hora após uma infusão por meia hora, ou ainda, 1 hora após uma dose intramuscular).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO HOMOGÊNEO - EMIT	Concentração tóxica Pico: Superior a 60.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL Vale: Superior a 17.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL Índice terapêutico Pico: 43.00 - 60.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL Vale: 2.00 - 14.00 umol/L * 0.584795 = ug/mL

AMILASE PANCREÁTICA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 534

SINÔNIMO: Amilase - Fração Pancreática, Fração de Amilase Pancreática.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alfa-amilases catalizam polissacarídeos da glicose, produzindo maltose, maltotriose e dextrinas por hidrólise das ligações 1-4 alfa-glicosídicas. Esta enzima é encontrada no corpo sob a forma de diferentes isoenzimas. A isoenzima pancreática é sintetizada quase inteiramente no pâncreas exócrino e, portanto, é organofecífica. A medição de suas concentrações é usada para o diagnóstico e monitoramento de pancreatite aguda e ataques agudos de pancreatite crônica. Tem uma eficiência diagnóstica nessas doenças semelhante à da lipase triacilglicerol.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.22 - 0.88 uKat/L * 59.988 = U/L

AMILASE URINÁRIA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1861

SINÔNIMO: Amylase urinária, Amilase na Urina

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Deve-se alcalinizar a amostra até pH 7,0

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de amilase na urina é utilizada para monitorizar a evolução de pacientes submetidos a transplante de pâncreas, nos quais é realizada a drenagem para vias urinárias. Esperam-se valores muito elevados como indicativos de boa evolução.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.40 - 6.80 uKat/L * 60.241 = U/L

AMILASE URINÁRIA, URINA 24H**CÓDIGO DO EXAME:** 80418**SINÔNIMO:** Amylase urinária, Amilase na Urina**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de amilase na urina é utilizada para monitorizar a evolução de pacientes submetidos a transplante de pâncreas, nos quais é realizada a drenagem para vias urinárias. Esperam-se valores muito elevados como indicativos de boa evolução.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SUBSTRATO DE CNPG3	1 a 17 U/hora

AMILASE, SALIVA

CÓDIGO DO EXAME: 11632

SINÔNIMO: Amylase, Amilase salivar

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Saliva

RECIPIENTE: Coletor salivar / Frasco estéril / Tubo seco / Salivete

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta da saliva deve ser realizada em frasco estéril ou coletor salivar. Não utilizar enxaguante ou antiséptico bucal e nem coletar logo após alimentação (30 minutos antes da coleta não ingerir alimento ou bebida). Deixar a boca acumular saliva, eliminando-a no frasco de coleta estéril. Evitar escovar os dentes pelo menos duas horas antes da coleta para evitar sangramento gengival. Armazenar a amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação da amilase no soro é útil no diagnóstico de pancreatites e parotidites. Aumentos são observados também em casos de infarto ou perfuração intestinal, peritonite, gravidez ectópica, apendicite, doenças das vias biliares e cetoacidose diabética, assim como em alguns tumores pulmonares ou ovarianos, traumas e queimaduras. Na insuficiência renal, também se observa elevação da amilase, mas raramente chegando a níveis três vezes superiores ao normal. Valores elevados no líquido ascítico ocorrem em pancreatites e perfurações intestinais e, no líquido pleural, em perfurações do esôfago ou na pancreatite com formação de fístula. Convém salientar que, nos líquidos cavitários, o valor da dosagem deve ser pelo menos o triplo do resultado obtido no soro para ter significado diagnóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	50.00 - 7000.00 uKat/L * 59.988 = U/L

AMILASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 528**SINÔNIMO:** Amylase, Amilasemia**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação da amilase no soro é útil no diagnóstico de pancreatites e parotidites. Aumentos são observados também em casos de infarto ou perfuração intestinal, peritonite, gravidez ectópica, apendicite, doenças das vias biliares e cetoacidose diabética, assim como em alguns tumores pulmonares ou ovarianos, traumas e queimaduras. Na insuficiência renal, também se observa elevação da amilase, mas raramente chegando a níveis três vezes superiores ao normal. Valores elevados no líquido ascítico ocorrem em pancreatites e perfurações intestinais e, no líquido pleural, em perfurações do esôfago ou na pancreatite com formação de fístula. Convém salientar que, nos líquidos cavitários, o valor da dosagem deve ser pelo menos o triplo do resultado obtido no soro para ter significado diagnóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.50 - 1.97 uKat/L * 60 = U/L

AMILASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80210**SINÔNIMO:** Amylase, Amilasemia**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação da amilase no soro é útil no diagnóstico de pancreatites e parotidites. Aumentos são observados também em casos de infarto ou perfuração intestinal, peritonite, gravidez ectópica, apendicite, doenças das vias biliares e cetoacidose diabética, assim como em alguns tumores pulmonares ou ovarianos, traumas e queimaduras. Na insuficiência renal, também se observa elevação da amilase, mas raramente chegando a níveis três vezes superiores ao normal. Valores elevados no líquido ascítico ocorrem em pancreatites e perfurações intestinais e, no líquido pleural, em perfurações do esôfago ou na pancreatite com formação de fístula. Convém salientar que, nos líquidos cavitários, o valor da dosagem deve ser pelo menos o triplo do resultado obtido no soro para ter significado diagnóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SUBSTRATO DE CNPG3	RECEM-NASCIDO: 5 A 65 U/L ADULTO: 25 A 125 U/L > 70 ANOS: 20 A 160 U/L

AMINOÁCIDOS FRACIONADOS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8364**SINÔNIMO:** Quantificação de aminoácidos no líquido, Dosagem de aminoácidos no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor congelado**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Defeitos genéticos no metabolismo ou no transporte dos aminoácidos podem resultar em doenças chamadas "aminoacidopatias". Quando não tratadas, manifestam-se principalmente por encefalopatia progressiva, retardo mental, convulsões e distúrbios do comportamento. Os declínios significativos tanto na concentração de aminoácidos plasmáticos como na velocidade excretória urinária são raros. As concentrações aumentadas dos aminoácidos plasmáticos e especialmente sua velocidade de excreção urinária são de considerável importância médica, particularmente em recém-nascidos e crianças.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo.

AMINOÁCIDOS FRACIONADOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8862**SINÔNIMO:** Quantificação de aminoácidos no soro, Dosagem de aminoácidos no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar a amostra imediatamente após a separação do soro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Defeitos genéticos no metabolismo ou no transporte dos aminoácidos podem resultar em doenças chamadas "aminoacidopatias". Quando não tratadas, manifestam-se principalmente por encefalopatia progressiva, retardo mental, convulsões e distúrbios do comportamento. Os declínios significativos tanto na concentração de aminoácidos plasmáticos como na velocidade excretória urinária são raros. As concentrações aumentadas dos aminoácidos plasmáticos e especialmente sua velocidade de excreção urinária são de considerável importância médica, particularmente em recém-nascidos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo.

AMINOÁCIDOS FRACIONADOS, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 8863**SINÔNIMO:** Quantificação de aminoácidos na urina, Dosagem de aminoácidos na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Congelar a urina imediatamente após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Defeitos genéticos no metabolismo ou no transporte dos aminoácidos podem resultar em doenças chamadas "aminoacidopatias". Quando não tratadas, manifestam-se principalmente por encefalopatia progressiva, retardo mental, convulsões e distúrbios do comportamento. Os declínios significativos tanto na concentração de aminoácidos plasmáticos como na velocidade excretória urinária são raros. As concentrações aumentadas dos aminoácidos plasmáticos e especialmente sua velocidade de excreção urinária são de considerável importância médica, particularmente em recém-nascidos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo.

AMINOÁCIDOS, CROMATOGRAFIA DE
CÓDIGO DO EXAME: 80779

SINÔNIMO: Screening de Aminoácidos

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após coleta em tubo com EDTA centrifugar o material por 15 minutos a 2200G em temperatura ambiente, transferir todo o plasma, com pipeta estéril e evitando tocar a camada de leucócitos, para um tubo plástico de 4 mL estéril. Imediatamente após congelar a -20°C e enviar em gelo seco.

Algumas substâncias podem interferir nos resultados: ácido ascórbico, aspartame, aspirina, sulfametoxazol + trimetoprima, anticoncepcionais orais, glicose, indometacina, insulina, progesterona, testosterona, valproato, gravidez, infecções agudas, diabetes e traumatismos. Solicitar ao médico orientação e avaliação de suspensão dessas substâncias em período prévio a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Defeitos genéticos no metabolismo ou no transporte dos aminoácidos podem resultar em doenças chamadas "aminoacidopatias". Quando não tratadas, manifestam-se principalmente por encefalopatia progressiva, retardo mental, convulsões e distúrbios do comportamento. Os declínios significativos tanto na concentração de aminoácidos plasmáticos como na velocidade excretória urinária são raros. As concentrações aumentadas dos aminoácidos plasmáticos e especialmente sua velocidade de excreção urinária são de considerável importância médica, particularmente em recém-nascidos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	+-----+-----+-----+-----+-----+-----+ AMINOACIDOS PREMATUROS 0 A 29 1 A 23 2 A 17 ADULTOS PRIMEIRAS DIAS MESES ANOS (nmol/mL) 6 SEMANAS (nmol/mL) (nmol/mL) (nmol/mL) (nmol/mL) +-----+-----+-----+-----+-----+-----+

ACIDO ASPARTICO 24 A 50 20 A 129 0 A 23 1 A 24 1 A 25
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
ACIDO GLUTAMICO 107 A 276 62 A 620 10 A 133 5 A 150 10 A 131
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
ASPARAGINA 90 A 295 29 A 132 21 A 95 23 A 112 35 A 74
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
HISTIDINA 72 A 134 30 A 138 41 A 101 41 A 125 60 A 109
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
SERINA 127 A 248 99 A 395 71 A 186 69 A 187 58 A 181
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
GLUTAMINA 248 A 850 376 A 709 246 A 1182 254 A 823 205 A 756
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
ARGININA 34 A 96 6 A 140 12 A 133 10 A 140 15 A 128
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
TIROSINA 147 A 420 55 A 147 22 A 108 24 A 115 34 A 112
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
ALANINA 212 A 504 131 A 710 143 A 439 152 A 547 177 A 583
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
TRIPTOFANO 28 A 136 0 A 60 23 A 71 0 A 79 10 A 140
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
METIONINA 37 A 91 10 A 60 9 A 42 7 A 47 10 A 42
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
VALINA 99 A 220 86 A 190 64 A 294 74 A 321 119 A 336
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
FENILALANINA 98 A 213 38 A 137 31 A 75 26 A 91 35 A 85
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
ISOLEUCINA 23 A 85 26 A 91 31 A 86 22 A 107 30 A 108
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
LEUCINA 151 A 220 48 A 160 47 A 155 49 A 216 72 A 201
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

AMIODARONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1220

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cloridrato de amiodarona é um antiarrítmico com efeito predominante da classe III. É eficaz na prevenção ou supressão de arritmias experimentalmente induzidas. A atividade terapêutica é obtida em 1 semana após início da administração do medicamento (variando de alguns dias a 2 semanas).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	Concentração Tóxica: Superior a 3.90 umol/L * 0.645161 = ug/mL Índice Terapêutico: 0.80 - 3.90 umol/L * 0.645161 = ug/mL

AMITRIPTILINA E NORTRIPTILINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8853**SINÔNIMO:** TRYPTIZOL**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Obter a amostra 12 horas após a última dose.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cloridrato de amitriptilina é potente antidepressivo com propriedades sedativas. Seu mecanismo de ação no homem não é conhecido. Não é inibidor da monoaminoxidase e não age primordialmente por estimulação do sistema nervoso central. Em amplo uso clínico, verificou-se que cloridrato de amitriptilina tem sido bem tolerado. O cloridrato de amitriptilina também tem mostrado ser eficaz no tratamento da enurese em alguns casos onde a doença orgânica foi excluída. O modo de ação do cloridrato de amitriptilina na enurese não é conhecido. Entretanto, cloridrato de amitriptilina possui propriedades anticolinérgicas e os medicamentos deste grupo, como a beladona, têm sido usados no tratamento da enurese. Níveis séricos elevados de amitriptilina podem advir de interações medicamentosas com hidrocortisona, neurolépticos, cimetidina e contraceptivos orais. As concentrações podem estar diminuídas pelo uso de barbitúricos e tabaco. Indivíduos negros tendem a ter níveis mais elevados da droga. Níveis plasmáticos terapêuticos podem não se correlacionar com a efetividade do tratamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Concentração tóxica: AMITRIPTILINA + NORTRIPTILINA: Superior a 500.00 ug/L * 3.7968 = nmol/L Índice terapêutico: 80.00 - 200.00 ug/L * 3.7968 = nmol/L

AMÔNIA (AMONIAÇO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 553**SINÔNIMO:** Amônia no plasma, Amonemia.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	8 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar o plasma das hemácias o mais rápido possível e congelar a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O amônio é um composto nitrogenado do metabolismo hepático de proteínas que é convertido pelo fígado em ureia e, em menor extensão, eliminado pelos rins. A medição da concentração plasmática de amônia é indicada em pacientes com estados de letargia, encefalopatia e especialmente em neonatos com distúrbios neurológicos produzidos por defeitos congênitos no metabolismo do ciclo da ureia e vias metabólicas relacionadas. Em geral, em todos esses pacientes, concentrações plasmáticas aumentadas de amônio são encontradas. Sua concentração também é aumentada em pacientes com distúrbios hepáticos, infecções do trato urinário, síndrome de Reye, erros metabólicos congênitos e pacientes com nutrição parenteral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	11.20 - 35.40 umol/L * 1.714 = ug/dL

AMP CICLICO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 979

SINÔNIMO: AMP Cíclico plasmático

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 1,5 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Após a coleta a amostra deve ser centrifugada a 4 °C e congelada imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este tem por objetivo determinar a concentração de AMP cíclico, que é uma proteína cuja função é a do segundo mensageiro intracelular, no plasma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Homens: 11.30 - 26.40 nmol/L * 0.328947 = ng/mL Mulheres: 10.25 - 23.30 nmol/L * 0.328947 = ng/mL

AMP CICLICO-EXCREÇÃO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2017**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota) Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina 3',5' - monofosfato cíclico (cAMP ou AMP cíclico) é uma molécula importante na transdução de sinal em uma célula. É um tipo de mensageiro secundário celular pós-ativação do receptor tubular de PTH. A dosagem urinária de AMP cíclico é útil na avaliação da ação do PTH em nível tubular renal, em casos de suspeita de hiperparatireoidismo. O AMP cíclico urinário provém de duas fontes distintas: uma porção constante, proveniente de filtração glomerular e uma porção derivada da ação do paratormônio (PTH) sobre células tubulares renais. Resultados falso-positivos podem ocorrer pela presença de moléculas circulantes que estimulam o receptor de PTH. Nos pseuhipoparatireoidismo não haverá incremento nos níveis de AMPc, a despeito de níveis elevados de PTH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas, contaminadas com material fecal ou não exclusivas serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	2000.00 - 6000.00 nmol/24h * 0.000329 = mg/24h

AMP-CICLICO URINA 24 HORAS**CÓDIGO DO EXAME:** 9717**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 22 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Urina Congelada (Amostra Exclusiva)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar imediatamente após a coleta. Necessário envio de amostra única (exclusiva) para realização deste exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A adenosina 3',5' - monofosfato cíclico (cAMP ou AMP cíclico) é uma molécula importante na transdução de sinal em uma célula. É um tipo de mensageiro secundário celular pós-ativação do receptor tubular de PTH. A dosagem urinária de AMP cíclico é útil na avaliação da ação do PTH em nível tubular renal, em casos de suspeita de hiperparatireoidismo. O AMP cíclico urinário provém de duas fontes distintas: uma porção constante, proveniente de filtração glomerular e uma porção derivada da ação do paratormônio (PTH) sobre células tubulares renais. Resultados falso-positivos podem ocorrer pela presença de moléculas circulantes que estimulam o receptor de PTH. Nos pseuhipoparatireoidismo não haverá incremento nos níveis de AMPc, a despeito de níveis elevados de PTH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas, contaminadas com material fecal ou não exclusivas serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	2,66 a 10,00 µmol/24h

ANALISE QUIMICA, CALCULO BILIAR

CÓDIGO DO EXAME: 2084

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Cálculo Biliar

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	30 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material é coletado por extração cirúrgica. Conservar o material em frasco limpo, seco e sem conservantes. Não adicionar formol ou qualquer outro conservante na amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A medida da composição de um cálculo biliar é feita para que o paciente evite a ingestão de alimentos que favoreçam a formação da pedra. As características macroscópicas podem fornecer informações úteis sobre sua composição. Os cálculos biliares mais frequentes são os do colesterol que são leves e geralmente brancos ou cinzentos verdes ou azulados. As pedras pigmentares, menos frequentes, são duras e mais densas que a água, fortemente coloridas de vermelho acastanhado a vermelho alaranjado. Os pigmentos são encontrados nesses cálculos no estado de uma combinação de cálcio ou magnésio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Cálculos extremamente pequenos e amostras não compatíveis com amostra de cálculo poderão ser rejeitados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	Se informa para cada caso.

ANALISE QUIMICA, CALCULO URINARIO

CÓDIGO DO EXAME: 2083

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Cálculo Urinário

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	30 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material é eliminado espontaneamente ou por extração cirúrgica. Conservar o material em frasco limpo, seco e sem conservantes. Não adicionar formol ou qualquer outro conservante na amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O conhecimento da composição química dos cálculos renais juntamente com a medição da concentração na urina de alguns de seus componentes permite o estabelecimento de medidas preventivas na formação do cálculo, medidas baseadas fundamentalmente em evitar a ingestão de alimentos que favorecem a formação do cálculo. A análise do cálculo é importante devido à alta frequência de recidivas que sua formação geralmente apresenta. Com este teste as características macroscópicas do cálculo são informadas e também a possível presença dos componentes que mais frequentemente participam na formação dos cálculos renais: Oxalato de cálcio (wewelite), fosfato de magnésio e amônio (estruvite), Fosfato de cálcio (bruxite), Ácido úrico e Cistina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Cálculos urinários extremamente pequenos e amostras não compatíveis com amostra de cálculo poderão ser rejeitados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Se informa para cada caso.

ANATOMO PATOLOGICO 1 PECA CIRURGICA

CÓDIGO DO EXAME: 80860

SINÔNIMO: Anatomopatológico de peças cirúrgicas, Biopsia de fragmentos, Histopatológico.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril ou Saco de Transporte Específico

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fixar em formol a 10%. O volume de formol deve ser de cinco a dez vezes o volume do material. Após fixação, acondicionar o material no frasco de biópsia de boca larga ou no saco plástico apropriado para o transporte de peças. Vedar muito bem o frasco para evitar vazamento do mesmo.

Não usar álcool, água, soro fisiológico, nem enviar o material a fresco, tudo isso provoca a autólise do material impedindo processamento e a análise histológica.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc, preservados em líquido conservante (Formol a 10%) serão submetidos a análise macroscópica, quando serão contados, pesados, medidos e descritos minuciosamente, seguindo para o processamento histológico habitual para realização de cortes seriados em blocos incluídos em parafina. Tais cortes serão posteriormente corados e analisados microscopicamente pelo médico anátomo-patologista. Em casos específicos, métodos radiográficos complementares poderão ser utilizados.

Exame utilizado para o diagnóstico de doenças que provocam alterações de morfologia como neoplasia e hiperplasia. Diagnóstico diferencial por exclusão, avaliação da extensão da lesão, evolução do tratamento e estabelecimento do grau histológico de malignidade da neoplasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE MACROSCÓPICA DESCRITIVA + HISTOLOGIA MICROSCÓPICA PÓS COLORAÇÃO ESPECÍFICA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANATOMO PATOLOGICO 2 PECAS CIRURGICAS

CÓDIGO DO EXAME: 80861

SINÔNIMO: Anatomopatológico de peças cirúrgicas, Biopsia de fragmentos, Histopatológico.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril ou Saco de Transporte Específico

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fixar em formol a 10%. O volume de formol deve ser de cinco a dez vezes o volume do material. Após fixação, acondicionar o material no frasco de biópsia de boca larga ou no saco plástico apropriado para o transporte de peças. Vedar muito bem o frasco para evitar vazamento do mesmo.

Não usar álcool, água, soro fisiológico, nem enviar o material a fresco, tudo isso provoca a autólise do material impedindo processamento e a análise histológica.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc, preservados em líquido conservante (Formol a 10%) serão submetidos a análise macroscópica, quando serão contados, pesados, medidos e descritos minuciosamente, seguindo para o processamento histológico habitual para realização de cortes seriados em blocos incluídos em parafina. Tais cortes serão posteriormente corados e analisados microscopicamente pelo médico anátomo-patologista. Em casos específicos, métodos radiográficos complementares poderão ser utilizados.

Exame utilizado para o diagnóstico de doenças que provocam alterações de morfologia como neoplasia e hiperplasia. Diagnóstico diferencial por exclusão, avaliação da extensão da lesão, evolução do tratamento e estabelecimento do grau histológico de malignidade da neoplasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE MACROSCÓPICA DESCRITIVA + HISTOLOGIA MICROSCÓPICA PÓS COLORAÇÃO ESPECÍFICA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANATOMO PATOLOGICO 3 PECAS CIRURGICAS

CÓDIGO DO EXAME: 80862

SINÔNIMO: Anatomopatológico de peças cirúrgicas, Biopsia de fragmentos, Histopatológico.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril ou Saco de Transporte Específico

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fixar em formol a 10%. O volume de formol deve ser de cinco a dez vezes o volume do material. Após fixação, acondicionar o material no frasco de biópsia de boca larga ou no saco plástico apropriado para o transporte de peças. Vedar muito bem o frasco para evitar vazamento do mesmo.

Não usar álcool, água, soro fisiológico, nem enviar o material a fresco, tudo isso provoca a autólise do material impedindo processamento e a análise histológica.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc, preservados em líquido conservante (Formol a 10%) serão submetidos a análise macroscópica, quando serão contados, pesados, medidos e descritos minuciosamente, seguindo para o processamento histológico habitual para realização de cortes seriados em blocos incluídos em parafina. Tais cortes serão posteriormente corados e analisados microscopicamente pelo médico anátomo-patologista. Em casos específicos, métodos radiográficos complementares poderão ser utilizados.

Exame utilizado para o diagnóstico de doenças que provocam alterações de morfologia como neoplasia e hiperplasia. Diagnóstico diferencial por exclusão, avaliação da extensão da lesão, evolução do tratamento e estabelecimento do grau histológico de malignidade da neoplasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE MACROSCÓPICA DESCRITIVA + HISTOLOGIA MICROSCÓPICA PÓS COLORAÇÃO ESPECÍFICA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANATOMO PATOLOGICO 4 PECAS CIRURGICAS

CÓDIGO DO EXAME: 80863

SINÔNIMO: Anatomopatológico de peças cirúrgicas, Biopsia de fragmentos, Histopatológico.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril ou Saco de Transporte Específico

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fixar em formol a 10%. O volume de formol deve ser de cinco a dez vezes o volume do material. Após fixação, acondicionar o material no frasco de biópsia de boca larga ou no saco plástico apropriado para o transporte de peças. Vedar muito bem o frasco para evitar vazamento do mesmo.

Não usar álcool, água, soro fisiológico, nem enviar o material a fresco, tudo isso provoca a autólise do material impedindo processamento e a análise histológica.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc, preservados em líquido conservante (Formol a 10%) serão submetidos a análise macroscópica, quando serão contados, pesados, medidos e descritos minuciosamente, seguindo para o processamento histológico habitual para realização de cortes seriados em blocos incluídos em parafina. Tais cortes serão posteriormente corados e analisados microscopicamente pelo médico anátomo-patologista. Em casos específicos, métodos radiográficos complementares poderão ser utilizados.

Exame utilizado para o diagnóstico de doenças que provocam alterações de morfologia como neoplasia e hiperplasia. Diagnóstico diferencial por exclusão, avaliação da extensão da lesão, evolução do tratamento e estabelecimento do grau histológico de malignidade da neoplasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE MACROSCÓPICA DESCRITIVA + HISTOLOGIA MICROSCÓPICA PÓS COLORAÇÃO ESPECÍFICA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANATOMO PATOLOGICO 5 PECAS CIRURGICAS

CÓDIGO DO EXAME: 80864

SINÔNIMO: Anatomopatológico de peças cirúrgicas, Biopsia de fragmentos, Histopatológico.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril ou Saco de Transporte Específico

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fixar em formol a 10%. O volume de formol deve ser de cinco a dez vezes o volume do material. Após fixação, acondicionar o material no frasco de biópsia de boca larga ou no saco plástico apropriado para o transporte de peças. Vedar muito bem o frasco para evitar vazamento do mesmo.

Não usar álcool, água, soro fisiológico, nem enviar o material a fresco, tudo isso provoca a autólise do material impedindo processamento e a análise histológica.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc, preservados em líquido conservante (Formol a 10%) serão submetidos a análise macroscópica, quando serão contados, pesados, medidos e descritos minuciosamente, seguindo para o processamento histológico habitual para realização de cortes seriados em blocos incluídos em parafina. Tais cortes serão posteriormente corados e analisados microscopicamente pelo médico anátomo-patologista. Em casos específicos, métodos radiográficos complementares poderão ser utilizados.

Exame utilizado para o diagnóstico de doenças que provocam alterações de morfologia como neoplasia e hiperplasia. Diagnóstico diferencial por exclusão, avaliação da extensão da lesão, evolução do tratamento e estabelecimento do grau histológico de malignidade da neoplasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE MACROSCÓPICA DESCRITIVA + HISTOLOGIA MICROSCÓPICA PÓS COLORAÇÃO ESPECÍFICA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANATOMO PATOLOGICO 6 PECAS CIRURGICAS

CÓDIGO DO EXAME: 80865

SINÔNIMO: Anatomopatológico de peças cirúrgicas, Biopsia de fragmentos, Histopatológico.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril ou Saco de Transporte Específico

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fixar em formol a 10%. O volume de formol deve ser de cinco a dez vezes o volume do material. Após fixação, acondicionar o material no frasco de biópsia de boca larga ou no saco plástico apropriado para o transporte de peças. Vedar muito bem o frasco para evitar vazamento do mesmo.

Não usar álcool, água, soro fisiológico, nem enviar o material a fresco, tudo isso provoca a autólise do material impedindo processamento e a análise histológica.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc, preservados em líquido conservante (Formol a 10%) serão submetidos a análise macroscópica, quando serão contados, pesados, medidos e descritos minuciosamente, seguindo para o processamento histológico habitual para realização de cortes seriados em blocos incluídos em parafina. Tais cortes serão posteriormente corados e analisados microscopicamente pelo médico anátomo-patologista. Em casos específicos, métodos radiográficos complementares poderão ser utilizados.

Exame utilizado para o diagnóstico de doenças que provocam alterações de morfologia como neoplasia e hiperplasia. Diagnóstico diferencial por exclusão, avaliação da extensão da lesão, evolução do tratamento e estabelecimento do grau histológico de malignidade da neoplasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE MACROSCÓPICA DESCRITIVA + HISTOLOGIA MICROSCÓPICA PÓS COLORAÇÃO ESPECÍFICA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANATOMO PATOLOGICO ACIMA DE 6 PEÇAS CIRURGICAS

CÓDIGO DO EXAME: 80866

SINÔNIMO: Anatomopatológico de peças cirúrgicas, Biopsia de fragmentos, Histopatológico.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril ou Saco de Transporte Específico

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fixar em formol a 10%. O volume de formol deve ser de cinco a dez vezes o volume do material. Após fixação, acondicionar o material no frasco de biópsia de boca larga ou no saco plástico apropriado para o transporte de peças. Vedar muito bem o frasco para evitar vazamento do mesmo.

Não usar álcool, água, soro fisiológico, nem enviar o material a fresco, tudo isso provoca a autólise do material impedindo processamento e a análise histológica.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino etc, preservados em líquido conservante (Formol a 10%) serão submetidos a análise macroscópica, quando serão contados, pesados, medidos e descritos minuciosamente, seguindo para o processamento histológico habitual para realização de cortes seriados em blocos incluídos em parafina. Tais cortes serão posteriormente corados e analisados microscopicamente pelo médico anátomo-patologista. Em casos específicos, métodos radiográficos complementares poderão ser utilizados.

Exame utilizado para o diagnóstico de doenças que provocam alterações de morfologia como neoplasia e hiperplasia. Diagnóstico diferencial por exclusão, avaliação da extensão da lesão, evolução do tratamento e estabelecimento do grau histológico de malignidade da neoplasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE MACROSCÓPICA DESCRITIVA + HISTOLOGIA MICROSCÓPICA PÓS COLORAÇÃO ESPECÍFICA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANDROSTENEDIONA 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80029

SINÔNIMO: Curva de Androstenediona, Androstenediona Curva, Androstenediona pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A androstenediona é um hormônio esteroide androgênico produzido pelo córtex adrenal e gônadas. É um corticosteroide e um intermediário no metabolismo dos andrógenos e estrógenos. A Androstenediona é produzida a partir da 17-hidroxiprogesterona e Deidroepiandrosterona. É o esteroide produzido em maior quantidade pelas células intersticiais do ovário. Nas mulheres, a androstenediona é a maior fonte precursora da testosterona. Sua produção encontra-se aumentada nos casos de Síndrome de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congênita, Síndrome dos Ovários Policísticos, Hirsutismo Idiopático. Sua concentração encontra-se reduzida na Doença de Addison.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

ANDROSTENEDIONA 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80030

SINÔNIMO: Curva de Androstenediona, Androstenediona Curva, Androstenediona pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A androstenediona é um hormônio esteroide androgênico produzido pelo córtex adrenal e gônadas. É um corticosteroide e um intermediário no metabolismo dos andrógenos e estrógenos. A Androstenediona é produzida a partir da 17-hidroxiprogesterona e Dehidroepiandrosterona. É o esteroide produzido em maior quantidade pelas células intersticiais do ovário. Nas mulheres, a androstenediona é a maior fonte precursora da testosterona. Sua produção encontra-se aumentada nos casos de Síndrome de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congênita, Síndrome dos Ovários Policísticos, Hirsutismo Idiopático. Sua concentração encontra-se reduzida na Doença de Addison.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

ANDROSTENEDIONA, 30 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80028

SINÔNIMO: Curva de Androstenediona, Androstenediona Curva, Androstenediona pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A androstenediona é um hormônio esteroide androgênico produzido pelo córtex adrenal e gônadas. É um corticosteroide e um intermediário no metabolismo dos andrógenos e estrógenos. A Androstenediona é produzida a partir da 17-hidroxiprogesterona e Deidroepiandrosterona. É o esteroide produzido em maior quantidade pelas células intersticiais do ovário. Nas mulheres, a androstenediona é a maior fonte precursora da testosterona. Sua produção encontra-se aumentada nos casos de Síndrome de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congênita, Síndrome dos Ovários Policísticos, Hirsutismo Idiopático. Sua concentração encontra-se reduzida na Doença de Addison.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

ANDROSTENEDIONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80027

SINÔNIMO: Androstenediona Adrenal, Delta 4.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A androstenediona é um hormônio esteroide androgênico produzido pelo córtex adrenal e gônadas. É um corticosteroide e um intermediário no metabolismo dos andrógenos e estrógenos. A Androstenediona é produzida a partir da 17-hidroxiprogesterona e Dehidroepiandrosterona. É o esteroide produzido em maior quantidade pelas células intersticiais do ovário. Nas mulheres, a androstenediona é a maior fonte precursora da testosterona. Sua produção encontra-se aumentada nos casos de Síndrome de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congênita, Síndrome dos Ovários Policísticos, Hirsutismo Idiopático. Sua concentração encontra-se reduzida na Doença de Addison.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: 0,60 a 3,10 ng/mL Mulheres: 0,30 a 3,30 ng/mL

ANEUPLOIDIAS CROMOSSOMICAS 13-18-21-X/Y, SANGUE MATERNO

CÓDIGO DO EXAME: 11607

SINÔNIMO: Teste pré natal não invasivo, Rastreamento não invasivo de trissomias fetais, Diagnóstico de cromossomopatias no sangue materno, Pesquisa de aneuploidias fetais no sangue materno

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo Streck Cell-Free DNA BCT

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Colher sangue da mãe.

Coletar 20 ml de sangue periférico, recolhidos em 2 tubos BCT DNA Streck-Free Cell (fornecidos pelo nosso laboratório), a partir da semana 10 da gestação.

A amostra deve ser acompanhada de um documento específico de consentimento informado do paciente (documento fornecido pelo nosso laboratório).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame não invasivo para avaliação do risco fetal para as síndromes de Down, de Edwards e de Patau. O teste avalia o DNA fetal livre no sangue materno através de sequenciamento massivo paralelo. Quando presente uma das três alterações cromossômicas no feto, existe um aumento dos fragmentos de DNA do cromossomo alterado (trissômico). Nos padrões atuais de evidências médicas, para os exames com resultado alterado, é aconselhável a confirmação por procedimento invasivo (biópsia de vilo corial ou amniocentese). Os exames considerados normais são assumidos como tal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

ANEXINA V ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10074**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Anexina V**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anexina V, é a proteína que se liga especificamente ao fosfolípido, fosfatidilserina, a qual se encontra no lado interior da membrana plasmática e é exposta na superfície exterior da referida membrana quando o processo começa o processo apoptótico. Anexina V é uma proteína anticoagulante potente localizada na placenta que atua como o principal cofator para os aFL, interferindo ou competindo pelos fosfolípidos carga aniônica (local de ligação aFL). A imuno-histoquímica demonstrou anexina V nas membranas sinciotrofoblásticas de pacientes com SAF. Os anticorpos contra anexina V estão presentes em níveis elevados em doentes com síndrome antifosfolipídica mas também pode ser encontrado, especialmente o isotipo de IgG, em soros de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e perda fetal recorrente e pré-eclâmpsia. Os anticorpos anti-anexina V geralmente estão ausentes na população normal, mas podem ocorrer em baixas concentrações durante a gravidez ou em vários estágios clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.25 Índice Positivo: Superior a 1.25 Índice

ANEXINA V ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10197**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Anexina V**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anexina V, é a proteína que se liga especificamente ao fosfolípido, fosfatidilserina, a qual se encontra no lado interior da membrana plasmática e é exposta na superfície exterior da referida membrana quando o processo começa o processo apoptótico. Anexina V é uma proteína anticoagulante potente localizada na placenta que atua como o principal cofator para os aFL, interferindo ou competindo pelos fosfolípidos carga aniônica (local de ligação aFL). A imuno-histoquímica demonstrou anexina V nas membranas sinciotrofoblásticas de pacientes com SAF. Os anticorpos contra anexina V estão presentes em níveis elevados em doentes com síndrome antifosfolipídica mas também pode ser encontrado, especialmente o isotipo de IgG, em soros de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e perda fetal recorrente e pré-eclâmpsia. Os anticorpos anti-anexina V geralmente estão ausentes na população normal, mas podem ocorrer em baixas concentrações durante a gravidez ou em vários estágios clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.25 Índice Positivo: Superior a 1.25 Índice

ANFETAMINAS (CONFIRMATORIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15115

SINÔNIMO: Anfetaminas - Confirmatório

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anfetaminas e compostos relacionados (MA, MDMA, MDA) são drogas sintéticas estimulantes do sistema nervoso central que são química e farmacologicamente relacionadas à epinefrina e norepinefrina. Os efeitos estimulantes são devidos à capacidade de aumentar a liberação dos neurotransmissores (noradrenalina e dopamina) dos terminais pré-sinápticos e inibir a recaptção neuronal. Os efeitos típicos desta droga são insônia, agitação, nervosismo, hipertensão, hiperventilação, taquicardia e alucinações, entre outros. A principal aplicação da medida da concentração qualitativa de anfetaminas na urina é a detecção de possíveis consumos como drogas de abuso. Eles são metabolizados no fígado e excretados pelos rins. A eliminação renal é dependente do pH, sendo maior sua eliminação se a urina for ácida (até 75% nas primeiras 24 horas) do que se for alcalina (4%).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Negativo

ANFETAMINAS (CONFIRMATORIO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2046

SINÔNIMO: Anfetaminas - Confirmatório

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 15,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anfetaminas e compostos relacionados (MA, MDMA, MDA) são drogas sintéticas estimulantes do sistema nervoso central que são química e farmacologicamente relacionadas à epinefrina e norepinefrina. Os efeitos estimulantes são devidos à capacidade de aumentar a liberação dos neurotransmissores (noradrenalina e dopamina) dos terminais pré-sinápticos e inibir a recaptção neuronal. Os efeitos típicos desta droga são insônia, agitação, nervosismo, hipertensão, hiperventilação, taquicardia e alucinações, entre outros. A principal aplicação da medida da concentração qualitativa de anfetaminas na urina é a detecção de possíveis consumos como drogas de abuso. Eles são metabolizados no fígado e excretados pelos rins. A eliminação renal é dependente do pH, sendo maior sua eliminação se a urina for ácida (até 75% nas primeiras 24 horas) do que se for alcalina (4%).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC +	Negativo

ESPECTROMETRIA DE MASSA	
----------------------------	--

ANFETAMINAS (SCREENING), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1946

SINÔNIMO: Anfetaminas - Pesquisa na urina

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anfetaminas e compostos relacionados (MA, MDMA, MDA) são drogas sintéticas estimulantes do sistema nervoso central que são química e farmacologicamente relacionadas à epinefrina e norepinefrina. Os efeitos estimulantes são devidos à capacidade de aumentar a liberação dos neurotransmissores (noradrenalina e dopamina) dos terminais pré-sinápticos e inibir a recaptção neuronal. Os efeitos típicos desta droga são insônia, agitação, nervosismo, hipertensão, hiperventilação, taquicardia e alucinações, entre outros. A principal aplicação da medida da concentração qualitativa de anfetaminas na urina é a detecção de possíveis consumos como drogas de abuso. Eles são metabolizados no fígado e excretados pelos rins. A eliminação renal é dependente do pH, sendo maior sua eliminação se a urina for ácida (até 75% nas primeiras 24 horas) do que se for alcalina (4%).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

ANFIFISINA ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1730

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Anfifisina

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Pacientes com a síndrome da pessoa rígida e câncer de mama apresentam no soro e LCR um anticorpo que reconhece uma proteína sináptica de 128 kDa de peso molecular chamada anfifisina. A síndrome do Stiff Man (homem rígido) é caracterizada por rigidez muscular e perda de visão. 60% desses pacientes não têm câncer. Tem sido relacionado à perda de fotorreceptores da retina devido ao ataque da proteína recuperada. A fraqueza muscular ocorre porque a enzima glutâmico-descarboxilase da sinapse (uma enzima responsável por destruir as substâncias que produzem a contração muscular) é prejudicada por manter ativas essas substâncias ativadoras de contração por mais tempo, criando secundariamente um estado de contração mantido. 1% dos casos da síndrome da pessoa rígida são paraneoplásicos, estando associados com linfoma de Hodgkin, timoma e câncer de mama e pulmão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

ANGELMAN SINDROME (GEN UBE3A:NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10627

SINÔNIMO: Sequenciamento do gene UBE3A - Síndrome de Angelman

PRAZO DE RESULTADO: 53 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O síndrome de Angelman (SA) é uma patologia neurogenética que afecta o sistema nervoso central e causa um quadro clínico que inclui um atraso nas aquisições do desenvolvimento motor (ex: início da marcha), marcha atáxica, atraso mental com linguagem escassa ou ausente, convulsões, alterações do sono, anomalias faciais e semblante alegre. As convulsões surgem habitualmente antes dos três anos. O SA é causado pela perda de função de um (ou mais) genes na região 15q11-q13, que está sujeito a imprinting genético. O(s) gene(s) do SA é expresso exclusivamente a partir do cromossoma materno. A perda da região do SA com origem materna pode ocorrer devido a cinco mecanismos genéticos: deleção (60-75%), dissomia uniparental paterna (2-5%), defeitos de imprinting (2-5%), mutação no gene da ubiquinina-proteína ligase (UBE3A)(10%) e por mecanismos ainda não identificados (5-26%). Embora todos estes mecanismos tenham consequências semelhantes no que diz respeito ao desenvolvimento neurológico, existem diferenças muito importantes entre as classes de SA em relação ao risco de recorrência.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANGELMAN SINDROME (REGIAO 11q11:MS-MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11856

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As síndromes de Prader-Willi e Angelman são duas alterações neurogênicas geralmente causadas por deleções da região cromossômica 15q11 ou por dissomia uniparental. A ausência do alelo paterno dos cromossomos 15q11 dá origem à síndrome de Prader-Willi e a ausência da cópia materna da mesma região causa a Síndrome de Angelman. Essas duas síndromes são conhecidas como as duas primeiras doenças genéticas associadas ao imprinting. O imprinting é um mecanismo epigenético de controle da expressão gênica, pelo qual um alelo de um gene é ativo apenas em um dos homólogos, e permite explicar a etiologia do SPW e do SA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ANGIOTENSINA II, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 14243**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar amostra imediatamente após a separação do plasma por centrifugação.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Angiotensina II é um peptídeo que faz parte do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA). É formado a partir da ação da enzima conversora da angiotensina sobre a angiotensina I.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	20.00 - 40.00 pg/mL * 1 = ng/L

ANIDRASE CARBONICA 2 ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8620**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Anidrase Carbônica 2**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A anidrase carbônica é uma metaloenzima responsável por catalisar a hidratação reversível do CO₂ em bicarbonato com alta eficiência. Participa principalmente do controle do pH renal, o exame de anticorpos anti anidrase carbônica auxilia no diagnóstico de diversas doenças, entre estas, patologias autoimunes hepáticas e patologias renais em geral, pancreatites e doenças hematológicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

ANTI DEPRESSIVOS TRICICLICOS

CÓDIGO DO EXAME: 9727

SINÔNIMO: Clomipramina, Nortriptilina, Amitriptilina, Desipramina, Imipramina.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Material deve ser coletado em período pré dose do medicamento ou conforme orientação médica.

O paciente deve Informar o medicamento em uso, dia e hora da última dose.

O material não pode ser colhido em tubo com gel separador.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A amitriptilina (Tryptanol, Limbitrol), clomipramina (Anafranil), imipramina (tofranil) e nortriptilina (Pamelor) são drogas amplamente usadas como antidepressivos.

Suas dosagens são úteis na monitorização dos níveis terapêuticos e toxicidade, uma vez que apresentam janela terapêutica estreita. Níveis são estáveis após 2 a 3 semanas de uso das drogas. Pico plasmático ocorre 4 a 8 horas após absorção. Coleta deve ser realizada 12 horas após ultima dose. A Amitriptilina possui meia-vida de 20 a 40 horas. Imipramina possui meia-vida de 5 a 24 horas. A desipramina é um metabólito da imipramina cuja meia-vida é maior, 20 a 90 horas. A nortriptilina, principal metabólito da amitriptilina, possui meia-vida de 20 a 60 horas. Níveis dessas drogas maiores que 500 ng/mL são considerados tóxicos. Níveis elevados podem advir de interações medicamentosas: hidrocortisona, neurolépticos, cimetidina e anticoncepcional oral.

Níveis podem ser diminuídos pelo uso de barbitúricos e tabaco. Indivíduos negros tendem a ter níveis mais elevados da droga. Níveis plasmáticos terapêuticos podem não se correlacionar com a efetividade do tratamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA RESOLUCAO	AMITRIPTILINA: De 80 a 200 mcg/L NORTRIPTILINA: De 80 a 200 mcg/L IMIPRAMINA: De 175 a 300 mcg/L DESIPRAMINA: De 175 a 300 mcg/L CLOMIPRAMINA: De 20 a 250 mcg/L

ANTI TIREOGLOBULINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80889**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Tireoide, Anti TG, Anticorpos Anti-Tireoglobulina, ATG.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame útil no diagnóstico das tiroidites auto-imunes, como a de Hashimoto, na qual estão presentes em 70 a 90% dos casos em títulos elevados. Pacientes com doença de Basedow-Graves e outras doenças auto-imunes podem ocasionalmente apresentar anticorpos antitireoglobulina em títulos baixos. A determinação concomitante dos anticorpos antiperoxidase tiroideana (anti-TPO) aumenta a sensibilidade diagnóstica, desde que numa percentagem significativa de casos (30%) apenas um dos anticorpos está presente. O nível de anticorpos presentes tem pouca relação com a gravidade ou evolução da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 14,00 UI/mL

ANTIBIOGRAMA

CÓDIGO DO EXAME: 9737

SINÔNIMO: Teste de sensibilidade dos antibióticos, ATB - Antibiograma, TSA - Teste de sensibilidade a antibióticos.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antibiograma expressa se o microrganismo encontrado isolado é sensível, resistente ou possui sensibilidade intermediária aos antimicrobianos testados. Esta interpretação é feita de acordo com as leituras dos halos de inibição (em mm) observada frente aos antimicrobianos testados, que são selecionados de acordo com a espécie bacteriana e o material clínico de onde a mesma foi isolada.

A determinação do perfil de susceptibilidade de uma bactéria pode fornecer um auxílio importante para o clínico na determinação do antibiótico a ser utilizado pelo paciente. O perfil de resistência de uma determinada cepa também pode ser útil no rastreamento de uma infecção hospitalar ou na identificação da bactéria.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DISCO-DIFUSÃO POR KIRBY-BAUER	*

ANTIBIOGRAMA DE URINA

CÓDIGO DO EXAME: 9751

SINÔNIMO: Teste de sensibilidade dos antibióticos, ATB - Antibiograma, TSA - Teste de sensibilidade a antibióticos.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco estéril / Placa semeada / Frasco com conservante (ác. Bórico)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Placa Semeada: Temperatura Ambiente.

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina em frasco estéril: 24 horas; Urina em frasco com conservante: 48 horas.
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antibiograma expressa se o microrganismo encontrado isolado é sensível, resistente ou possui sensibilidade intermediária aos antimicrobianos testados. Esta interpretação é feita de acordo com as leituras dos halos de inibição (em mm) observada frente aos antimicrobianos testados, que são selecionados de acordo com a espécie bacteriana e o material clínico de onde a mesma foi isolada.

A determinação do perfil de susceptibilidade de uma bactéria pode fornecer um auxílio importante para o clínico na determinação do antibiótico a ser utilizado pelo paciente. O perfil de resistência de uma determinada cepa também pode ser útil no rastreamento de uma infecção hospitalar ou na identificação da bactéria.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material não armazenado corretamente, coleta inadequada e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizados.

MÉTODO

VALOR DE REFERÊNCIA

DISCO-DIFUSÃO POR KIRBY-BAUER	*
----------------------------------	---

ANTICOAGULANTE LÚPICO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 1402

SINÔNIMO: Anticoagulante Lúpico, Anticoagulante Circulante, Inibidor Lúpico

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Auto-Anticorpos para anticoagulantes lúpicos (AL) aparecem em diferentes estágios clínicos, especialmente em doenças autoimunes. Além disso, AL é visto hoje como um fator de risco significativo para pacientes com diferentes trombozes inexplicáveis e pode ser frequentemente reconhecido em mulheres com abortos repetidos. O AL geralmente é detectado por ensaios de coagulação sensíveis a fosfolipídeos, incluindo o DRVVT (tempo venoso de víbora de Russell diluído). Por outro lado, um teste confirmatório é necessário para distinguir a presença entre um anticoagulante lúpico ou anticorpos anti-fator de coagulação ou heparina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	Negativo: Inferior a 1.20 Positivo Débil: 1.20 - 1.50 Positivo Moderado: 1.51 - 2.00 Positivo Alto: Superior a 2.00

ANTICORPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1543**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos IgM Anti Treponema Pallidum, Sífilis - Anticorpos IgM, Anticorpos IgM da Sífilis**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o Treponema pallidum. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Durante a sífilis primária, os primeiros anticorpos que aparecem são IgM, os da classe IgG atingem níveis significativos apenas durante a infecção primária avançada. Durante a sífilis secundária, os anticorpos anti-IgM e IgG atingem os níveis máximos, sucessivamente a IgG persiste indefinidamente, qualquer que seja o processo da doença, enquanto a IgM varia de acordo com a atividade da doença. Se a infecção atinge a fase tardia, a IgM pode continuar a ser detectada, mas se o paciente for tratado, ela desaparece. Se a doença é curada em um estágio inicial, a IgM diminui mais cedo do que quando é curada em um estágio posterior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO**VALOR DE REFERÊNCIA**

ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.20 Índice Positivo: Superior a 1.20 Índice
-------------------	---

ANTICORPOS ANTI VIRUS DA RUBEOLA IgG (AVIDEZ), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1372**SINÔNIMO:** Avidéz de Rubeola, Rubeola - Avidéz, Avidéz de IgG para Rubeola.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame pode confirmar se a IgM detectada no teste sorológico é indicativa de doença aguda ou não. Como algumas das metodologias utilizadas para a pesquisa de IgM apresentam grande sensibilidade, concentrações muito pequenas de anticorpos dessa classe podem ser encontradas por períodos maiores que 12 meses, após o início de uma infecção aguda ou depois da vacinação. Assim, a simples presença de IgM não traduz obrigatoriamente doença recente.

Porcentagens de avidéz de IgG menores que 40% sugerem que a infecção é aguda ou recente e que tenha ocorrido nos últimos três meses. Valores superiores a 60% indicam que a doença não é aguda e teve seu início há mais de três meses, o que leva os anticorpos IgM presentes a serem classificados como residuais. Esta última situação, no caso de gestantes, configura pequeno ou nenhum risco para o feto. Já porcentagens de avidéz de IgG maiores que 40% e menores que 60% não permitem definir o provável período em que a infecção ocorreu. Ainda, em indivíduos recentemente imunizados, o teste de avidéz consegue também prever quando ocorreu a vacinação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Baixa Avidéz: Inferior a 40.00% Indeterminado: 40,00 - 60,00% Alta Avidéz: Superior a 60.00%

ANTICORPOS ANTI ACTINA,SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8054**SINÔNIMO:** Anti-Actina Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Componente do grupo de anticorpos anti-músculo liso. Auxiliar na investigação de atrofia vilosa intestinal em pacientes com doença celíaca, além da monitorização na dieta sem glúten. Pode estar presente em pacientes com hepatite autoimune, cirrose biliar primária e uma porcentagem pequena na população saudável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/160 Título Negativo: Inferior a 1/160 Título

ANTICORPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgG, MINI VIDAS**CÓDIGO DO EXAME:** 80680**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti-Citomegalovírus, CMV anticorpos IgG.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus (CMV), membro do grupo dos beta-herpesvírus. O CMV está associado com infecção persistente, latente e recorrente (reativação de vírus latente), uma vez que permanece latente em monócitos, células progenitoras granulócitos-monócitos e talvez outros tipos celulares. Os resultados de IgM positivo sugerem infecção primária, porém já foram observadas IgM específica persistentes até 18 meses após a infecção primária. Amostras coletadas numa fase muito precoce podem não conter quantidade detectável de anticorpos IgM; nestes casos o exame deverá ser repetido após 7 dias de evolução. Durante a reativação do CMV pode não ser detectada a IgM. Os anticorpos IgG podem ser detectados a partir de uma semana do início dos sintomas. Em casos de suspeita clínica de doença aguda, com IgG negativa o exame deve ser repetido após 10 a 14 dias do primeiro resultado. Aumentos significativos de anticorpos Ig G sugerem, mas não comprovam reativação de infecção. A positividade destes anticorpos também não garante proteção contra a doença, pois o CMV se caracteriza pela possibilidade de reinfeção por vírus exógenos ou reativação de vírus latente. Valores positivos de IgG também podem indicar infecção passada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELFA	Não Reagente: Inferior a 4,0 Indeterminado: 4,0 a 6,0 Reagente: Superior a 6,0

ANTICORPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgM, MINI VIDAS**CÓDIGO DO EXAME:** 80681**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti-Citomegalovírus, CMV anticorpos IgM.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus (CMV), membro do grupo dos beta-herpesvírus. O CMV está associado com infecção persistente, latente e recorrente (reativação de vírus latente), uma vez que permanece latente em monócitos, células progenitoras granulócitos-monócitos e talvez outros tipos celulares. Os resultados de IgM positivo sugerem infecção primária, porém já foram observadas IgM específica persistentes até 18 meses após a infecção primária. Amostras coletadas numa fase muito precoce podem não conter quantidade detectável de anticorpos IgM; nestes casos o exame deverá ser repetido após 7 dias de evolução. Durante a reativação do CMV pode não ser detectada a IgM. Os anticorpos IgG podem ser detectados a partir de uma semana do início dos sintomas. Em casos de suspeita clínica de doença aguda, com IgG negativa o exame deve ser repetido após 10 a 14 dias do primeiro resultado. Aumentos significativos de anticorpos Ig G sugerem, mas não comprovam reativação de infecção. A positividade destes anticorpos também não garante proteção contra a doença, pois o CMV se caracteriza pela possibilidade de reinfeção por vírus exógenos ou reativação de vírus latente. Valores positivos de IgG também podem indicar infecção passada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELFA	Não Reagente: Inferior a 0,70 Indeterminado: 0,70 a 0,90 Reagente: Superior a 0,90

ANTICORPOS ANTI FOSFOLIPASE A2

CÓDIGO DO EXAME: 81071

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 27 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A detecção de anticorpos contra os receptores de fosfolipase A2 (PLA2R) é altamente específica e ajuda a diferenciar as formas primária e secundária da nefropatia membranosa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/10

ANTICORPOS ANTI HIV 1/2 (PORTARIA)

CÓDIGO DO EXAME: 9647

SINÔNIMO: HIV teste de triagem e confirmatório, HIV imunoenensaio de 4ª geração + Western Blot, HIV pesquisa Antígenos e Anticorpos, HIV pesquisa Antígenos + Anticorpos, Pesquisa de antígenos e anticorpos do HIV segundo portaria, Testes de triagem e confirmatório da

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocistose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

Testes de triagem como CLIA, ECLIA ou ELFA devem confirmados por ensaios mais específicos (Western Blot ou imunofluorescência). Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, múltiparas e politransfundidos. Filhos de mãe HIV positivo tem anticorpos maternos, não sendo, pois, a sorologia definitiva no diagnóstico. Os testes imunoenzimáticos tem sensibilidade e especificidade em torno de 98%. Indivíduos de alto risco, com um teste enzimático positivo, tem valor preditivo positivo de 99%. Assim, testes imunoenzimáticos positivos de forma isolada, não podem ser considerados como diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo necessária a realização do Western Blot como teste confirmatório. Pacientes com fase avançada da doença podem não apresentar reatividade ao Western Blot. Cerca de 20% da população normal não infectada apresentam resultados indeterminados no Western Blot. A Portaria No. 29, de 17 de dezembro

de 2013 (Ministério da Saúde) normatiza o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA + WESTERN BLOT	IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA Interpretação: Não reagente: Inferior a 1,00 Indeterminado: de 1,00 a 7,00 Reagente: Superior a 7,00 Valor de Referência: Amostra não reagente para HIV WESTERN BLOT Valor de Referência: Ausência total de bandas ou Amostra não reagente para HIV.

ANTICORPOS ANTI ILHOTAS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1517**SINÔNIMO:** Anti células beta de ilhotas pancreáticas, Anti Ilhotas de Langerhans, ICA, Anti ICA.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,3 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Diabetes tipo I é caracterizada principalmente pela secreção limitada ou não da liberação do hormônio insulina. Estudos morfológicos demonstraram uma destruição das células beta denominadas de Langerhans, em diabéticos do tipo I. Numerosos investigadores descreveram o aparecimento de anticorpos dirigido contra as células ilhota e a insulina como a razão da causa da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/8 Positivo: Superior ou igual a 1/8

ANTICORPOS ANTI PLAQUETÁRIOS - HPA15, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8908

SINÔNIMO: Trombocitopenia de causa aloimune - Anticorpos Anti Plaquetários HPA15

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Diagnóstico de trombocitopenia de causa aloimune:

A trombocitopenia neonatal aloimune (TNA) se origina como consequência da destruição de plaquetas fetais induzida por aloanticorpos IgG mãe, que atravessam a placenta e reagem contra os antígenos de origem paterna. Em 30% dos casos, ocorre em uma primeira gestação. A causa mais frequente é a incompatibilidade nos antígenos plaquetários (antígenos plaquetários humanos) do sistema HPA-I. 75 - 85% dos casos de TNA são causados por anticorpos anti-HPA-Ia. Incompatibilidades em outros sistemas HPA também podem originar um TNA. O grau de trombocitopenia é variável, mas pode ser muito grave. 10 - 30% dos TNA podem sofrer uma hemorragia cerebral com resultado de sequelas neurológicas irreversíveis e até de morte. Todas as mulheres grávidas com história de TNA em gestação anterior devem seguir um protocolo específico de tratamento e acompanhamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MAIPA	Se informa para cada caso.

ANTICORPOS ANTI TRICHINELLA SPIRALIS (TRIQUINOSE) - IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1551**SINÔNIMO:** Trichinella spiralis Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti T. spiralis.**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A triquinose é uma infecção causada pelo nematódeo intestinal *Trichinella spiralis*. A transmissão é produzida pela ingestão de carne crua ou malcozida que contém larvas viáveis. Embora o nematódeo possa ser encontrado em uma grande variedade de animais, o porco doméstico e o porco selvagem são a principal causa de infecções em países desenvolvidos. Os sintomas característicos da infecção são geralmente inespecíficos e incluem febre, mialgia, dores musculares, edemas nas pálpebras superiores, conjuntivite, náuseas, vômitos, diarreia e eosinofilia. Um antígeno excretor-secretor (ES) foi purificado das larvas de suínos infectados, tem um alto grau de especificidade com o nematoide de *T. spiralis*. O diagnóstico definitivo é realizado após demonstrar a presença da larva nos tecidos musculares, através da realização de biópsias. Esta técnica é mais bem-sucedida quando a presença de vermes adultos é moderada ou elevada e o crescimento das larvas é alto, o que geralmente ocorre 30 dias após a ingestão de carne infectada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

ANTICORPOS ANTI-RUBEOLA IgG, MINI VIDAS

CÓDIGO DO EXAME: 80682

SINÔNIMO: Rubeola Anticorpos IgG, Anticorpos IgG anti-Rubeola

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sorologia contra o vírus da rubéola é utilizada para a confirmação de infecção aguda e de imunidade após soroconversão. A Rubéola é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, sendo habitualmente assintomática ou oligosintomática tanto em crianças quanto em adultos. A sintomatologia em geral é leve, caracterizada por febre, mal-estar geral, erupção cutânea com três a cinco dias de duração. A transmissão ocorre através das vias respiratórias (pelas gotículas de Flugue), urina, líquido amniótico e placenta. Logo após o contágio com o vírus, ocorrerá um período de incubação de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do feto, na chamada Síndrome da Rubéola Congênita.

Na tentativa de erradicar a doença, programas de vacinação no Brasil e no mundo são implementados ressaltando a importância da imunização da Rubéola em crianças e jovens, principalmente do sexo feminino. A detecção correta de anticorpos IgM e IgG é um instrumento essencial para o diagnóstico e o monitoramento da infecção aguda e para o estabelecimento do estado imunitário na doente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELFA	Não reagente: Inferior 10,0 UI/mL Indeterminado: 10,0 a 15,0 UI/mL Reagente: Superior a 15,0 UI/mL

ANTICORPOS ANTI-RUBEOLA IgM, MINI VIDAS**CÓDIGO DO EXAME:** 80683**SINÔNIMO:** Rubeola Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Rubeola**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sorologia contra o vírus da rubéola é utilizada para a confirmação de infecção aguda e de imunidade após soroconversão. A Rubéola é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, sendo habitualmente assintomática ou oligosintomática tanto em crianças quanto em adultos. A sintomatologia em geral é leve, caracterizada por febre, mal-estar geral, erupção cutânea com três a cinco dias de duração. A transmissão ocorre através das vias respiratórias (pelas gotículas de Flugue), urina, líquido amniótico e placenta. Logo após o contágio com o vírus, ocorrerá um período de incubação de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do feto, na chamada Síndrome da Rubéola Congênita.

Na tentativa de erradicar a doença, programas de vacinação no Brasil e no mundo são implementados ressaltando a importância da imunização da Rubéola em crianças e jovens, principalmente do sexo feminino. A detecção correta de anticorpos IgM e IgG é um instrumento essencial para o diagnóstico e o monitoramento da infecção aguda e para o estabelecimento do estado imunitário na doente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELFA	Não Reagente: Inferior a 0,80 Indeterminado: 0,80 a 1,20 Reagente: Superior a 1,20

ANTICORPOS ANTI-TOXOPLASMA IgG, MINI VIDAS

CÓDIGO DO EXAME: 80678

SINÔNIMO: Toxoplasmose Anticorpos IgG, Anticorpos IgG anti-Toxoplasmose

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias, mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avides de IgG. Um alto índice de avides para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELFA	Não reagente: Inferior 4,0 UI/mL Indeterminado: 4,0 a 8,0 UI/mL Reagente: Superior a 8,0 UI/mL

ANTICORPOS ANTI-TPO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80890

SINÔNIMO: Tiroperoxidase - Anticorpos, Anticorpos Anti-TPO, Anticorpos Anti-Tiroperoxidase, Anticorpo Anti_Tireoidiano, Anticorpos Anti-Tireóide, Anti Microsomal, Anticorpo Anti-Microsomal.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame útil no diagnóstico das tiroidites auto-imunes, como a de Hashimoto, na qual estão presentes em 70 a 90% dos casos em títulos elevados. Pacientes com doença de Basedow-Graves e outras doenças auto-imunes podem ocasionalmente apresentar anticorpos antitiroglobulina em títulos baixos. A determinação concomitante dos anticorpos antiperoxidase tiroideana (anti-TPO) aumenta a sensibilidade diagnóstica, desde que numa percentagem significativa de casos (30%) apenas um dos anticorpos está presente. O nível de anticorpos presentes tem pouca relação com a gravidade ou evolução da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 5,61 UI/mL

ANTICORPOS IgG ANTI TRANSGLUTAMINASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15652

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Transglutaminase Tissular

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença celíaca é uma enteropatia motivada por uma especial sensibilidade ao glúten, de caráter permanente, que se manifesta com uma significativa lesão da mucosa do intestino delgado, normalmente associada com sinais clínicos e/ou má absorção funcional. Representa apenas entre 30 e 40% do espectro total de indivíduos sensíveis ao glúten, uma vez que na grande maioria dos pacientes a doença ocorre sem sintomas aparentes ou pelo menos sem os clássicos conhecidos. Os anticorpos da classe IgA, antirreticulina (ARA-IgA), gliadina (AAG-IgA) e especialmente endomísio (EMA-IgA), têm sido muito úteis para o diagnóstico de doença celíaca e têm revelado a existência de uma série de formas ocultas da doença celíaca chamadas de silenciosas, latentes e potenciais, de acordo com lesões vilositivas características e manifestações clínicas evidentes. Atualmente, alguns autores identificaram um novo anticorpo denominado transglutaminase tecidual (TGt) com sensibilidade entre 95 e 98% e especificidade de 94 a 95%, o que não apresenta essa dificuldade, uma vez que é suscetível de ser mensurado pela técnica de radioimunoensaio (ELISA) e permite a realização de estudos em larga escala. A determinação de anticorpos IgG é útil em pacientes com suspeita de deficiência de IgA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 15.00 U/mL Negativo: Inferior a 15.00 U/mL

ANTICORPOS IRREGULARES (SCREENING), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 278

SINÔNIMO: Aglutininas irregulares, Anticorpos Atípicos, Pesquisa de Anticorpos Irregulares, Anticorpos Isoimunes, Aglutininas Anti-RH.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste permite a identificação de anticorpos anti eritrocitários no soro do paciente. A detecção de anticorpos anti-eritrocitários atípicos e irregulares é um dos testes realizados antes de uma transfusão de sangue ou de qualquer de seus componentes, a fim de garantir a máxima compatibilidade entre o receptor e o produto administrado e tem a importância na avaliação de gestantes com sorotipo Rh (-).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLUNA DE GEL	Negativo

ANTICORPOS NEURAIS (PERFIL), LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8359

SINÔNIMO: Anticorpos Neurais (perfil) no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As síndromes paraneoplásicas são um grupo de síndromes neurológicas decorrentes de mecanismos de agressão imunológica desencadeados por neoplasias malignas. A sintomatologia da neoplasia maligna é muito variada e se relaciona com o tumor primário e com as suas complicações locais e distantes. Localmente, os sintomas e sinais provocados pelo tumor são próprios do órgão ou do sistema acometido. Síndromes diversas, como febre de origem desconhecida, anorexia, emagrecimento, manifestações de substâncias biologicamente ativas produzidas pelo tumor, e os achados clínicos relacionados com as metástases à distância são repercussões orgânicas que podem compor o quadro clínico do câncer. As síndromes paraneoplásicas são raras e, quando ocorrem, geralmente acompanham tumores de pulmão, mama, ovário e retroperitônio. Podem se manifestar de maneiras diversas, acometendo principalmente os sistemas neuromuscular, vascular, ósseo, articular e glandular. Relacionam-se com a produção, pelo tumor maligno, de substâncias biologicamente ativas e podem preceder, até em anos, a fase clínica do tumor. É importante ressaltar que a síndrome paraneoplásica é fator agravante do prognóstico e que seu controle depende do controle do tumor. Das síndromes paraneoplásicas, as mais bem compreendidas são as hormonais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	*

ANTICORPOS NEURAIS (PERFIL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8350**SINÔNIMO:** Anticorpos Neurais (perfil)**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As síndromes paraneoplásicas são um grupo de síndromes neurológicas decorrentes de mecanismos de agressão imunológica desencadeados por neoplasias malignas. A sintomatologia da neoplasia maligna é muito variada e se relaciona com o tumor primário e com as suas complicações locais e distantes. Localmente, os sintomas e sinais provocados pelo tumor são próprios do órgão ou do sistema acometido. Síndromes diversas, como febre de origem desconhecida, anorexia, emagrecimento, manifestações de substâncias biologicamente ativas produzidas pelo tumor, e os achados clínicos relacionados com as metástases à distância são repercussões orgânicas que podem compor o quadro clínico do câncer. As síndromes paraneoplásicas são raras e, quando ocorrem, geralmente acompanham tumores de pulmão, mama, ovário e retroperitônio. Podem se manifestar de maneiras diversas, acometendo principalmente os sistemas neuromuscular, vascular, ósseo, articular e glandular. Relacionam-se com a produção, pelo tumor maligno, de substâncias biologicamente ativas e podem preceder, até em anos, a fase clínica do tumor. É importante ressaltar que a síndrome paraneoplásica é fator agravante do prognóstico e que seu controle depende do controle do tumor. Das síndromes paraneoplásicas, as mais bem compreendidas são as hormonais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLLOT	*

ANTICORPOS NUCLEARES

CÓDIGO DO EXAME: 1553

SINÔNIMO: Fator anti-núcleo, Antinúcleo, FAN, Anticorpo Anti-Nuclear, Anticorpos Anti Nucleares - ANA.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de um ou mais anticorpos do soro circulantes contra antígenos nucleares (ANAs) desempenha um papel importante no diagnóstico e monitorização de doenças reumáticas sistêmicas. Um resultado positivo pode indicar várias doenças auto-imunes tais como a artrite reumatóide (RA), Lúpus Eritematoso (LES), doença mista do tecido conjuntivo (MCTD), esclerodermia (SSP), síndrome de Sjogren (SS), dermatomiosite (DM), polimiosite (OM). Um resultado negativo para ANAs praticamente exclui o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Os anticorpos anti-nucleares constituem um grupo de auto-anticorpos dirigidos contra componentes do núcleo da célula (DNAdS, DNAss, desoxirribunucleoproteínas, histonas, antígenos solúveis nucleares...). A detecção destes autoanticorpos é efetuada por imunofluorescência em secções de fígado de rato ou em células Hep2 que provêm de um carcinoma da laringe humana. A observação de anticorpos antinucleares é sempre acompanhada por dois dados, o padrão visualizado e o título de anticorpos. Os padrões mais comuns que podem ser observados são:

. PADRÃO HOMOGÊNEO.

O núcleo das células é completamente corado de forma homogênea. Estes anticorpos são dirigidos contra nucleoproteínas, geralmente DNA nativo. Às vezes, um reforço também pode ser observado na periferia do núcleo (padrão homogêneo periférico).

2. PADRÃO MOTORADO.

O núcleo semeado com múltiplos pontos ou grânulos fluorescentes é observado. Este padrão geralmente corresponde à existência de anticorpos dirigidos contra antígenos nucleares solúveis, e vários padrões de manchas podem estar presentes:

2.1. Middle mottle: Característica dos anticorpos anti-RNP e anti-Sm. O anti-RNP está mais associado a doenças mistas do tecido conjuntivo e o anti-Sm é mais específico para o LES.

2.2. Mottled and Nucleolar: Pode revelar anticorpos anti-La associados à síndrome de Sjögren e ao lúpus.

2.3. Mancha fina: Pode revelar anticorpos anti-Ro, associados ao lúpus e à síndrome de Sjögren.

2.4. manchas irregulares: Os grânulos são variáveis por tamanho, pode revelar anticorpos raros com anti-PCNA (antígeno nuclear de proliferação celular).

3. PADRÃO NUCLEAR

Apenas nucléolos são corados, eles são muito específicos para esclerodermia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/80 Positivo: Superior ou igual a 1/80

ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (CONFIRMATORIO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 10361

SINÔNIMO: Clomipramina, Nortriptilina, Amitriptilina, Desipramina, Imipramina.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A amitriptilina (Tryptanol, Limbitrol), clomipramina (Anafranil), imipramina (tofranil) e nortriptilina (Pamelor) são drogas amplamente usadas como antidepressivos.

Suas dosagens são úteis na monitorização dos níveis terapêuticos e toxicidade, uma vez que apresentam janela terapêutica estreita. Níveis são estáveis após 2 a 3 semanas de uso das drogas. Pico plasmático ocorre 4 a 8 horas após absorção. Coleta deve ser realizada 12 horas após última dose. A Amitriptilina possui meia-vida de 20 a 40 horas. Imipramina possui meia-vida de 5 a 24 horas. A desipramina é um metabólito da imipramina cuja meia-vida é maior, 20 a 90 horas. A nortriptilina, principal metabólito da amitriptilina, possui meia-vida de 20 a 60 horas. Níveis dessas drogas maiores que 500 ng/mL são considerados tóxicos. Níveis elevados podem advir de interações medicamentosas: hidrocortisona, neurolépticos, cimetidina e anticoncepcional oral.

Níveis podem ser diminuídos pelo uso de barbitúricos e tabaco. Indivíduos negros tendem a ter níveis mais elevados da droga. Níveis plasmáticos terapêuticos podem não se correlacionar com a efetividade do tratamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Negativo

ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 763

SINÔNIMO: ASO, ASL-O, Streptolisina O - Anti, AEO,

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame tem utilidade no diagnóstico de estreptococcias. Títulos elevados ou ascensão dos valores entre duas amostras indicam infecção aguda por estreptococo beta-hemolítico do grupo A ou, então, seqüela pós-estreptocócica. Cerca de 80-85% dos indivíduos com febre reumática apresentam títulos elevados desses anticorpos. Os valores se elevam uma semana após a infecção aguda, alcançam pico num período de 2 a 4 semanas e se normalizam depois de 6 a 12 meses. Quando os títulos são menores que 200 UI e existe forte suspeita de febre reumática, é recomendável realizar novo teste em amostra colhida quatro semanas após o primeiro exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0 a 3 anos: Inferior a 100.00 KUI/L * 1 = UI/mL 4 a 14 anos: Inferior a 250.00 KUI/L * 1 = UI/mL > 14 anos: Inferior a 200.00 KUI/L * 1 = UI/mL

ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80192**SINÔNIMO:** ASO, ASL-O, Streptolisina O - Anti, AEO,**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame tem utilidade no diagnóstico de estreptococcias. Títulos elevados ou ascensão dos valores entre duas amostras indicam infecção aguda por estreptococo beta-hemolítico do grupo A ou, então, seqüela pós-estreptocócica. Cerca de 80-85% dos indivíduos com febre reumática apresentam títulos elevados desses anticorpos. Os valores se elevam uma semana após a infecção aguda, alcançam pico num período de 2 a 4 semanas e se normalizam depois de 6 a 12 meses. Quando os títulos são menores que 200 UI e existe forte suspeita de febre reumática, é recomendável realizar novo teste em amostra colhida quatro semanas após o primeiro exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 200 UI/mL

ANTI-FATOR X ATIVADO ATIVIDADE, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 2227

SINÔNIMO: Anti XA - Atividade, Anti X Ativado, Anti-Fator Xa, Anti Fator 10 Ativado

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste de atividade anti-Xa no plasma é utilizado para monitorização laboratorial da administração de heparina de baixo peso molecular, quando esse acompanhamento se fizer necessário, por exemplo, em crianças, idosos, gestantes, pessoas com insuficiência renal e obesos.

A heparina acelera significativamente a inativação do fator Xa da coagulação e da trombrina, por meio da antritrombina III. Por esta razão, preparações hepariníticas não fracionadas e de baixo peso molecular são de grande utilidade terapêutica como anticoagulantes. Devido às influências de diferentes fatores, o efeito da heparina varia de paciente para paciente, para a mesma dose, o que às vezes torna necessário quantificá-la.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	0.20 - 0.50 UI/mL

ANTÍGENO BACTERIANO, PESQUISA**CÓDIGO DO EXAME:** 80782**SINÔNIMO:** Pesquisa de Streptococcus B, Neisseria meningitidis grupo Y / W135, Haemophilus influenzae tipo b, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis grupo A, Neisseria meningitidis grupo C, Neisseria meningitidis grupo B, Escherichia coli K1 no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor congelado**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,8 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

Amostras congeladas devem ser livres de células e, portanto, devem ser previamente centrifugadas (3.000 rpm, 5 minutos) e ter o sobrenadante congelado. A centrifugação somente é exigida para amostras enviadas congeladas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este método detecta antígenos bacterianos (Haemophilus influenzae tipo b, streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis grupo C, Neisseria meningitidis grupo B e Escherichia coli K1) no líquido, permitindo diagnóstico rápido de meningites. Entretanto, não substitui o gram e a cultura. O diagnóstico confirmatório de infecções bacterianas no líquido somente é possível com o isolamento em cultura. Resultados falso-negativos podem ocorrer, pois a concentração dos antígenos depende do número de bactérias, duração da infecção e presença ou ausência de anticorpos específicos. Resultados negativos são descritos no início do quadro infeccioso. A sensibilidade dos testes de detecção de antígenos bacterianos varia de 55% a 100%.

Neste teste são pesquisados os antígenos:

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS GRUPO A, NEISSERIA MENINGITIDIS GRUPO C, NEISSERIA MENINGITIDIS GRUPO B E ESCHERICHIA COLI K1, STREPTOCOCCUS B E NEISSERIA MENINGITIDIS GRUPO Y/W 135.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINACAO PELO LATEX	Negativo

ANTÍGENO SOLÚVEL HEPÁTICO ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1571

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Antígeno Solúvel Hepático, Hepatite Auto-Imune - Anticorpos Anti Antígeno Solúvel Hepático

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação dos anticorpos contra o Antígeno Hepático Solúvel (SLA/LP) configura um novo componente no diagnóstico de doenças autoimunes do fígado. Estes anticorpos SLA/LP podem ser considerados como marcadores alvo em hepatite auto-imune com uma baixa prevalência de 30%, mas com um valor preditivo de 100%.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

ANTÍGENO TISSULAR POLIPEPTÍDICO (TPA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10094**SINÔNIMO:** Antígeno Polipeptídico tissular - TPA**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O TPA (antígeno polipeptídico tissular) é um complexo circulante de fragmentos polipeptídicos das citoqueratinas 8, 18 e 19. Estas três citocinas são características do revestimento interno e estão amplamente distribuídas em tecidos normais e de tumores derivados. As células epiteliais apresentam uma combinação característica de duas ou mais citoqueratinas. Geralmente este padrão é preservado com malignidade. O TPA é um marcador geral de carcinomas que reflete o crescimento maligno em diferentes órgãos. O valor clínico tem sido demonstrado em câncer de bexiga, mama, pulmão, ovário e colo do útero (apresenta alta sensibilidade em câncer de mama e pulmão), devendo ser utilizado em associação com outros marcadores mais específicos. Não está relacionado com a massa do tumor, mas com a atividade das células tumorais. É útil acompanhar o curso da doença e como um indicador precoce de recorrência durante o acompanhamento (especialmente no carcinoma pulmonar de células não pequenas). Os valores séricos são principalmente elevados na doença metastática e disseminada. Pode ser elevado em hepatopatias, doenças inflamatórias e insuficiência renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 75.00 U.arb/L

ANTÍGENO TUMORAL DE BEXIGA (BTA), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 993**SINÔNIMO:** Antígeno de bexiga, Bladder Tumor Antigen - BTA**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Tubo cônico estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Amostra deve ser coletada após 24h sem exercícios.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno associado aos tumores de bexiga denominado BTA corresponde ao fator H do complemento ou a proteínas a ele relacionadas. O fator H participa da ativação do complemento pela via alternativa, protegendo o organismo de danos celulares. Níveis elevados têm sido observados em tumores vesicais. A sensibilidade é entre 70% e 90% e a especificidade entre 50% e 60%. Também neste teste são encontradas elevadas taxas de resultados falso-positivos em pacientes com doenças genito-urinárias não neoplásicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 14.00 KU/L * 1 = U/mL

ANTIGENOS BACTERIANOS, PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 80754

SINÔNIMO: Antígenos bacterianos – detecção, pesquisa de antígenos bacterianos, Haemophilus influenzae - detecção de antígenos, Meningococo - detecção de antígenos, Streptococcus pneumoniae - detecção de antígenos, Pneumococo - detecção de antígenos, Streptococcus a

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor congelado

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem sensibilidade inferior àquela da cultura, e semelhante àquela da bacterioscopia pelo método de Gram. Sua maior utilidade é no diagnóstico etiológico de meningites em pacientes cujo tratamento antimicrobiano foi iniciado antes da coleta da amostra, já que a viabilidade bacteriana não é condição necessária para o teste. Nesses casos, a cultura é usualmente negativa, e isoladamente não permitiria o diagnóstico. Outra aplicabilidade é a determinação do sorogrupo de Neisseria meningitidis, que pode subsidiar a indicação de vacinação de contatos indiretos.

Quanto a Haemophilus influenzae, o teste detecta apenas o sorotipo capsular b. Outros sorotipos de H. influenzae como a, c, d, e, f podem causar meningite; portanto é essencial que o exame do líquido para diagnóstico de meningites bacterianas agudas inclua também cultura e exame bacterioscópico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINACAO COM PARTICULAS DE LATEX SENSIBILIZADAS COM ANTICORPOS MONOCLONAIS	Negativo

ANTIMONIO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8578**SINÔNIMO:** Antimônio - Dosagem sérica**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Do ponto de vista industrial o antimônio é usado em muitas ligas, especialmente de chumbo, que são mais duras e mecanicamente resistentes do que o chumbo puro. Também é usado em revestimentos de cabos, mancais anti-fricção e vários tipos de metais de consumo. As pessoas que trabalham com antimônio podem sofrer os efeitos da exposição respirando o pó de antimônio. A exposição ao antimônio pode ser através da respiração ou ingestão de água potável e alimentos que o contenham, mas também pelo contato da pele com o solo, água e outras substâncias com este metal. Respirar antimônio ligado a hidrogênio na fase gasosa é o que produz principalmente os efeitos sobre a saúde. A exposição a quantidades relativamente altas de antimônio por um longo período de tempo pode causar irritação nos olhos, pele e pulmões. Se a exposição persistir, poderão ocorrer efeitos mais graves, tais como doença pulmonar, problemas cardíacos, diarreia, vômitos e úlceras do estômago.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Não disponíveis

ANTIMONIO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1279**SINÔNIMO:** Antimônio - Dosagem urinária**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Para procedimento de coleta conservação e transporte devem ser utilizados recipientes livres de metais.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Do ponto de vista industrial o antimônio é usado em muitas ligas, especialmente de chumbo, que são mais duras e mecanicamente resistentes do que o chumbo puro. Também é usado em revestimentos de cabos, mancais anti-fricção e vários tipos de metais de consumo. As pessoas que trabalham com antimônio podem sofrer os efeitos da exposição respirando o pó de antimônio. A exposição ao antimônio pode ser através da respiração ou ingestão de água potável e alimentos que o contenham, mas também pelo contato da pele com o solo, água e outras substâncias com este metal. Respirar antimônio ligado a hidrogênio na fase gasosa é o que produz principalmente os efeitos sobre a saúde. A exposição a quantidades relativamente altas de antimônio por um longo período de tempo pode causar irritação nos olhos, pele e pulmões. Se a exposição persistir, poderão ocorrer efeitos mais graves, tais como doença pulmonar, problemas cardíacos, diarreia, vômitos e úlceras do estômago.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Concentração Tóxica: Superior a 8210.00 nmol/L * 0.121803 = ug/L Valores de Referência: Inferior a 82.00 nmol/L * 0.121803 = ug/L

ANTIOXIDANTES TOTAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14205

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 31 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estresse oxidativo corresponde a um estado de desequilíbrio entre substâncias oxidantes e antioxidantes nas células e tecidos, levando a danos produzidos pela peroxidação de proteínas, lipídeos e DNA, logo a possibilidade de alguns medicamentos atuarem no combate à desintoxicação de radicais livres, protegendo dessa maneira as moléculas críticas dos efeitos destrutivos do stress oxidativo, principalmente em condições decorrentes das lesões devidas a processos isquêmicos, radiações ionizantes, toxicidade causada por fármacos, dentre outros. A atividade antioxidante total está reduzida em pacientes portadores de doenças hepáticas, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e em pacientes com histórico de tabagismo. Crianças prematuras apresentam níveis baixos de atividade antioxidante total, tornando-as mais suscetíveis a ação dos radicais livres e sujeitas a complicações como retinopatias, displasia bronco pulmonar, hemorragia intraventricular e enterocolite necrotizante. Assim, pode ser benéfica a monitoração do estado antioxidante total em prematuros, para diminuir o uso de terapia com oxigênio, que gera radicais livres.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1.30 - 1.77 mmol/L

ANTITROMBINA III ANTIGENO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 292**SINÔNIMO:** Antígeno da Antitrombina 3.**PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A antitrombina III é uma glicoproteína de cadeia única com três pontes dissulfeto dentro da cadeia. É sintetizada no fígado pelas células endoteliais e é liberada das plaquetas durante sua ativação. É o principal inibidor das serinoproteases do sistema de coagulação. Inibe a atividade dos fatores IX, X, XI, XII, bem como trombina. A deficiência congênita de antitrombina III é herdada de maneira autossômica dominante e todos os pacientes descritos são heterozigotos, sendo a forma homozigota incompatível com a vida. A maioria dos déficits é do tipo I, ou seja, coincidem nas diminuições dos valores funcionais e imunológicos da antitrombina III. O tipo II corresponde a uma baixa atividade e valores de concentração de massa normal e somente no caso do tipo III há atividade normal e concentrações de massa diminuídas. Sua atividade é também diminuiu em mulheres com ingestão de contraceptivos orais, cirrose, doença hepática crônica, carcinoma hepático, coagulação intravascular disseminada, síndrome nefrótica, e tromboflebite. Está elevada em estados inflamatórios, hiperglobulinemia, deficiência de vitamina K e em tratamentos com anticoagulantes cumarínicos.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	220.00 - 390.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

ANTITROMBINA III ATIVIDADE, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 210

SINÔNIMO: Dosagem de Antitrombina III, Anti-Trombina III - Dosagem, Dosagem de Antitrombina 3, Dosagem funcional de antitrombina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Antitrombina é um anticoagulante natural, cofator da heparina, que inibe a trombina e o fator X ativado em concentrações fisiológicas. A Dosagem de Antitrombina III é indicada para a investigação de deficiência de Antitrombina, que pode ser congênita ou adquirida e está associada a manifestações trombóticas venosas sendo responsável por cerca de 5% dos casos de trombofilia. Pode ser dividida em tipo I, o mais frequente e no qual há diminuição da concentração e da atividade de Antitrombina, e tipo II, no qual se observa concentração normal de Antitrombina com atividade diminuída.

Entre as principais causas de deficiência adquirida de Antitrombina estão a insuficiência hepática, a coagulação intravascular disseminada, a síndrome hemolítico-urêmica, a trombose venosa, a pré-eclâmpsia, a septicemia, a síndrome nefrótica e as enteropatias exsudativas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	80.00 a 120.00 %

APOLIPOPROTEINA A-1, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 567

SINÔNIMO: APO-A, APOA, Apolipoproteína A1

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: As apoproteínas A e B são as proteínas presentes nas apolipoproteínas HDL e LDL, respectivamente. Perfis bioquímicos com aumentos de apo B e/ou redução de apo A correspondem a fenótipos aterogênicos. A ausência das apoproteínas é rara, mas pode ocorrer, como na deficiência de apo A-1, na doença de Tangier, na abetalipoproteinemia ou na hipobetalipoproteinemia familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Homens: > 69 anos: 1.09 - 1.80 g/L * 100 = mg/dL 12 a 19 anos: 0.99 - 1.65 g/L * 100 = mg/dL 20 a 29 anos: 1.05 - 1.73 g/L * 100 = mg/dL 30 a 39 anos: 1.05 - 1.73 g/L * 100 = mg/dL 4 a 11 anos: 1.09 - 1.77 g/L * 100 = mg/dL 40 a 49 anos: 1.03 - 1.78 g/L * 100 = mg/dL 50 a 59 anos: 1.07 - 1.73 g/L * 100 = mg/dL 60 a 69 anos: 1.11 - 1.84 g/L * 100 = mg/dL Mulheres: > 69 anos: 1.18 - 1.99 g/L * 100 = mg/dL 12 a 19 anos: 1.05 - 1.80 g/L * 100 = mg/dL 20 a 29 anos: 1.11 - 2.09 g/L * 100 = mg/dL 30 a 39 anos: 1.10 - 1.89 g/L * 100 = mg/dL 4 a 11 anos: 1.04 - 1.66 g/L * 100 = mg/dL 40 a 49 anos: 1.15 - 1.95 g/L * 100 = mg/dL 50 a 59 anos: 1.17 - 2.11 g/L * 100 = mg/dL 60 a 69 anos: 1.20 - 2.05 g/L * 100 = mg/dL

APOLIPOPROTEINA A-1, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80190

SINÔNIMO: APO-A, APOA, Apolipoproteína A1

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: As apoproteínas A e B são as proteínas presentes nas apolipoproteínas HDL e LDL, respectivamente. Perfis bioquímicos com aumentos de apo B e/ou redução de apo A correspondem a fenótipos aterogênicos. A ausência das apoproteínas é rara, mas pode ocorrer, como na deficiência de apo A-1, na doença de Tangier, na abetalipoproteinemia ou na hipobetalipoproteinemia familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0 A 1 ANO
	HOMENS 61 A 164 mg/dL
	MULHERES 59 A 169 mg/dL
	>1 A 12 ANOS
	HOMENS 93 A 172 mg/dL
	MULHERES 86 A 179 mg/dL
	>12 A 60 ANOS
	HOMENS 95 A 186 mg/dL
	MULHERES 101 A 223 mg/dL
	> 60 ANOS
HOMENS 73 A 186 mg/dL	
MULHERES 91 A 224 mg/dL	

APOLIPOPROTEINA B, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 568

SINÔNIMO: APO-B, APOB, Apoproteína B

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: As apoproteínas A e B são as proteínas presentes nas apolipoproteínas HDL e LDL, respectivamente. Perfis bioquímicos com aumentos de apo B e/ou redução de apo A correspondem a fenótipos aterogênicos. A ausência das apoproteínas é rara, mas pode ocorrer, como na deficiência de apo A-1, na doença de Tangier, na abetalipoproteinemia ou na hipobetalipoproteinemia familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Homens: > 69 anos: 0.73 - 1.52 g/L * 100 = mg/dL 12 a 19 anos: 0.55 - 1.10 g/L * 100 = mg/dL 20 a 29 anos: 0.59 - 1.30 g/L * 100 = mg/dL 30 a 39 anos: 0.63 - 1.43 g/L * 100 = mg/dL 4 a 11 anos: 0.56 - 1.05 g/L * 100 = mg/dL 40 a 49 anos: 0.71 - 1.52 g/L * 100 = mg/dL 50 a 59 anos: 0.75 - 1.60 g/L * 100 = mg/dL 60 a 69 anos: 0.81 - 1.56 g/L * 100 = mg/dL Mulheres: > 69 anos: 0.79 - 1.68 g/L * 100 = mg/dL 12 a 19 anos: 0.53 - 1.19 g/L * 100 = mg/dL 20 a 29 anos: 0.59 - 1.32 g/L * 100 = mg/dL 30 a 39 anos: 0.70 - 1.32 g/L * 100 = mg/dL 4 a 11 anos: 0.57 - 1.13 g/L * 100 = mg/dL 40 a 49 anos: 0.75 - 1.36 g/L * 100 = mg/dL 50 a 59 anos: 0.75 - 1.68 g/L * 100 = mg/dL 60 a 69 anos: 0.75 - 1.73 g/L * 100 = mg/dL

APOLIPOPROTEINA B, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80191

SINÔNIMO: APO-B, APOB, Apoproteína B

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: As apoproteínas A e B são as proteínas presentes nas apolipoproteínas HDL e LDL, respectivamente. Perfis bioquímicos com aumentos de apo B e/ou redução de apo A correspondem a fenótipos aterogênicos. A ausência das apoproteínas é rara, mas pode ocorrer, como na deficiência de apo A-1, na doença de Tangier, na abetalipoproteinemia ou na hipobetalipoproteinemia familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0 A 1 ANO
	HOMENS 16 A 124 mg/dL
	MULHERES 17 A 120 mg/dL
	>1 A 12 ANOS
	HOMENS 48 A 125 mg/dL
	MULHERES 51 A 126 mg/dL
	>12 A 60 ANOS
	HOMENS 49 A 173 mg/dL
	MULHERES 53 A 182 mg/dL
	>60 ANOS
	HOMENS 54 A 163 mg/dL
	MULHERES 64 A 182 mg/dL

APOLIPOPROTEINA E, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 577**SINÔNIMO:** APO-E, APOE, Apoproteína E**PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não congelar a amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A apolipoproteína E é encontrada no VLDL e no LDL e na subfração HDL1 do HDL. A APO-E é encontrada em humanos em três isoformas, chamadas E2, E3 e E4. O fenótipo E3/E3 é o mais comum e está relacionado à população normal (mais de 60% da população) o fenótipo E2/E2 é o mais raro e serve como um critério absoluto de hiperlipoproteinemia do tipo III. A APO-E é reconhecida pelo seu receptor específico (presente no fígado e responsável pelo catabolismo dos resíduos de quilomícrons) e pelo receptor de LDL (que também se liga à APO-B 100), a isoforma E2 não é reconhecida por nenhum tipo de receptor E está associado à hiperlipoproteinemia do tipo III. A dosagem de da APO-E está no contexto de um estudo de hiperlipidemia e na avaliação dos fatores de risco da arteriosclerose, e parece ser um fator de risco para a doença de Alzheimer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	27.00 - 45.00 mg/L

APOLIPOPROTEINA C3, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 590**SINÔNIMO:** APO-C, APOC3, Apoliproteína C3**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A apolipoproteína C-III é uma lipoproteína de densidade muito baixa. Inibe a lipase lipoprotéica e a lipase hepática. O aumento de seus valores causa o desenvolvimento de hipertigliceridemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	16.00 - 45.00 mg/L

ARISULFATASE A, LEUCOCITOS**CÓDIGO DO EXAME:** 15086**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A leucodistrofia metacromática (LDM) é uma doença lipossômica causada pela deficiência de galactocerebrosidase sulfatase ou arilsulfatase A. É classificado como esfingolipidose. As doenças lipossômicas são doenças genéticas do lisossoma, em que a principal causa da doença é a incapacidade de degradar as macromoléculas da troca celular, devido ao defeito funcional de uma enzima lisossomal específica. As doenças lisossomais são transmitidas com herança autossômica recessiva, exceto duas que estão ligadas ao cromossomo X. A frequência individual estimada para a leucodistrofia metacromática é de 1 / 40.000-60.000.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	73.00 - 215.00 nmol/17h/mg prot.

ARRAY-CGH (CARIOTIPO MOLECULAR) (60K), RESTOS ABORTIVOS

CÓDIGO DO EXAME: 11751

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Restos abortivos

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Necessário o envio de informações clínicas.
Necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anomalias cromossômicas podem ser responsáveis por manifestações dismórficas e várias malformações, sendo também a principal causa de retardo mental e perdas gestacionais. Para a detecção dessas alterações, tradicionalmente, o estudo das bandas cromossômicas tem sido utilizado na obtenção do cariótipo. A citogenética vive, desde os anos 50, constante evolução o

Cariótipo convencional (resolução de 400-500 bandas) pode detectar perdas ou ganhos de material cromossômico de tamanho maior que 5-8 Mb, o Cariótipo de alta resolução (resolução de 700-850 bandas) tem a possibilidade de obter cromossomos prometafásicos sendo possível detectar desequilíbrios 3-5 Mb. No entanto, alterações cromossômicas de dimensões inferiores a 03.05 Mb ou rearranjos complexos são muito difíceis ou impossíveis de detectar com estas duas técnicas. Nos últimos anos, tem havido modernas técnicas de citogenética moleculares baseadas técnicas FISH (hibridação in situ fluorescente) combinando citogenética convencional e genética molecular que tentaram ultrapassar estas limitações (Shaffer et al., 2004).

O ARRAY-CGH é um microarray de DNA genômico, ou seja, uma matriz em uma lâmina na qual representantes de regiões específicas do genoma humano estão presentes (BACs 150 Kb e oligonucleotídeos 60 bp). Essas regiões são distribuídas de diferentes maneiras:

- Completa e redundantemente cobrindo todo o genoma;
- Cobrindo parcialmente uma resolução diferente: 1 Mb;
- Cobrindo especificamente regiões cromossômicas específicas com grande significado clínico (síndromes por microdeleção).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARRAY - CGH (ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION).	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ARRAY-CGH (CARIÓTIPO MOLECULAR) POS-NATAL (180K), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15071

SINÔNIMO: Cariótipo molecular Pós-Natal (180K) por Array-CGH no Sangue

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anomalias cromossômicas podem ser responsáveis por manifestações dismórficas e várias malformações, sendo também a principal causa de retardo mental e perdas gestacionais. Para a detecção dessas alterações, tradicionalmente, o estudo das bandas cromossômicas tem sido utilizado na obtenção do cariótipo. A citogenética vive, desde os anos 50, constante evolução o

Cariótipo convencional (resolução de 400-500 bandas) pode detectar perdas ou ganhos de material cromossômico de tamanho maior que 5-8 Mb, o Cariótipo de alta resolução (resolução de 700-850 bandas) tem a possibilidade de obter cromossomos prometafásicos sendo possível detectar desequilíbrios 3-5 Mb. No entanto, alterações cromossômicas de dimensões inferiores a 03.05 Mb ou rearranjos complexos são muito difíceis ou impossíveis de detectar com estas duas técnicas. Nos últimos anos, tem havido modernas técnicas de citogenética moleculares baseadas técnicas FISH (hibridação in situ fluorescente) combinando citogenética convencional e genética molecular que tentaram ultrapassar estas limitações (Shaffer et al., 2004).

O ARRAY-CGH é um microarray de DNA genômico, ou seja, uma matriz em uma lâmina na qual representantes de regiões específicas do genoma humano estão presentes (BACs 150 Kb e oligonucleotídeos 60 bp). Essas regiões são distribuídas de diferentes maneiras:

- Completa e redundantemente cobrindo todo o genoma;
- Cobrindo parcialmente uma resolução diferente: 1 Mb;
- Cobrindo especificamente regiões cromossômicas específicas com grande significado clínico (síndromes por microdeleção).

Os microarrays nos permitem avaliar a presença de ganhos e perdas submicroscópicas no genoma inteiro, fornecendo no caso do arranjo CGH o chamado "cariótipo molecular". O arranjo CGH analisa todo o genoma em um único teste, o que nos permite observar inúmeras anomalias não visíveis com outras técnicas, com uma resolução média de 1 Mb, muito superior à fornecida pelas técnicas convencionais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARRAY - CGH (ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION).	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ARRAY-CGH (CARIÓTIPO MOLECULAR) POS-NATAL, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2530

SINÔNIMO: Cariótipo molecular Pós-Natal por Array-CGH no Sangue

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anomalias cromossômicas podem ser responsáveis por manifestações dismórficas e várias malformações, sendo também a principal causa de retardo mental e perdas gestacionais. Para a detecção dessas alterações, tradicionalmente, o estudo das bandas cromossômicas tem sido utilizado na obtenção do cariótipo. A citogenética vive, desde os anos 50, constante evolução o

Cariótipo convencional (resolução de 400-500 bandas) pode detectar perdas ou ganhos de material cromossômico de tamanho maior que 5-8 Mb, o Cariótipo de alta resolução (resolução de 700-850 bandas) tem a possibilidade de obter cromossomos prometafásicos sendo possível detectar desequilíbrios 3-5 Mb. No entanto, alterações cromossômicas de dimensões inferiores a 03.05 Mb ou rearranjos complexos são muito difíceis ou impossíveis de detectar com estas duas técnicas. Nos últimos anos, tem havido modernas técnicas de citogenética moleculares baseadas técnicas FISH (hibridação in situ fluorescente) combinando citogenética convencional e genética molecular que tentaram ultrapassar estas limitações (Shaffer et al., 2004).

O ARRAY-CGH é um microarray de DNA genômico, ou seja, uma matriz em uma lâmina na qual representantes de regiões específicas do genoma humano estão presentes (BACs 150 Kb e oligonucleotídeos 60 bp). Essas regiões são distribuídas de diferentes maneiras:

- Completa e redundantemente cobrindo todo o genoma;
- Cobrindo parcialmente uma resolução diferente: 1 Mb;
- Cobrindo especificamente regiões cromossômicas específicas com grande significado clínico (síndromes por microdeleção).

Os microarrays nos permitem avaliar a presença de ganhos e perdas submicroscópicas no genoma inteiro, fornecendo no caso do arranjo CGH o chamado "cariótipo molecular". O arranjo CGH analisa todo o genoma em um único teste, o que nos permite observar inúmeras anomalias não visíveis com outras técnicas, com uma resolução média de 1 Mb, muito superior à fornecida pelas técnicas convencionais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARRAY - CGH (ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION).	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ARRAY-CGH (CARIOTIPO MOLECULAR), VILO CORIAL

CÓDIGO DO EXAME: 11164

SINÔNIMO: Cariótipo por de vilosidades coriônicas

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Vilo Corial

RECIPIENTE: Tubo específico para estudos genéticos em Vilo Corial (cônico 30,0mL)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: 0,01g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Utilizar os tubos fornecidos por nosso laboratório para transporte.

Não adicionar formol.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cariótipo por de vilosidades coriônicas destina-se à identificação dos cromossomos e de suas diferentes regiões, tendo por base sua morfologia e tamanho e a presença de bandas, que são características de cada par, permitindo a detecção de aberrações numéricas e estruturais, equilibradas ou não equilibradas. O exame está principalmente indicado para casos de idade materna avançada, filho anterior com anomalia cromossômica ou malformações, abortamento habitual, anormalidades detectadas à ultrassonografia, alteração nos testes séricos maternos e atraso de crescimento intra-útero, entre outras situações.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARRAY - CGH (ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION).	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ARRAY-CGH ATRASO MENTAL E TRANSTORNO AUTISTA (180K), SG

CÓDIGO DO EXAME: 15094

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 31 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anomalias cromossômicas podem ser responsáveis por manifestações dismórficas e várias malformações, sendo também a principal causa de retardo mental e perdas gestacionais. Para a detecção dessas alterações, tradicionalmente, o estudo das bandas cromossômicas tem sido utilizado na obtenção do cariótipo. A citogenética vive, desde os anos 50, constante evolução o

Cariótipo convencional (resolução de 400-500 bandas) pode detectar perdas ou ganhos de material cromossômico de tamanho maior que 5-8 Mb, o Cariótipo de alta resolução (resolução de 700-850 bandas) tem a possibilidade de obter cromossomos prometafásicos sendo possível detectar desequilíbrios 3-5 Mb. No entanto, alterações cromossômicas de dimensões inferiores a 03.05 Mb ou rearranjos complexos são muito difíceis ou impossíveis de detectar com estas duas técnicas. Nos últimos anos, tem havido modernas técnicas de citogenética moleculares baseadas técnicas FISH (hibridação in situ fluorescente) combinando citogenética convencional e genética molecular que tentaram ultrapassar estas limitações (Shaffer et al., 2004).

O ARRAY-CGH é um microarray de DNA genômico, ou seja, uma matriz em uma lâmina na qual representantes de regiões específicas do genoma humano estão presentes (BACs 150 Kb e oligonucleotídeos 60 bp). Essas regiões são distribuídas de diferentes maneiras:

- Completa e redundantemente cobrindo todo o genoma;
- Cobrindo parcialmente uma resolução diferente: 1 Mb;
- Cobrindo especificamente regiões cromossômicas específicas com grande significado clínico (síndromes por microdeleção).

Os microarrays nos permitem avaliar a presença de ganhos e perdas submicroscópicas no genoma inteiro, fornecendo no caso do arranjo CGH o chamado "cariótipo molecular". O arranjo CGH analisa todo o genoma em um único teste, o que nos permite observar inúmeras anomalias não visíveis com outras técnicas, com uma resolução média de 1 Mb, muito superior à fornecida pelas técnicas convencionais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARRAY - CGH (ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION).	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ARRAY-CGH PRE-NATAL (CARIOTIPO MOLECULAR) (60k), LÍQUIDO AMNIÓTICO

CÓDIGO DO EXAME: 2520

SINÔNIMO: Cariótipo molecular Pré-Natal por Array-CGH em Líquido Amniótico

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anomalias cromossômicas podem ser responsáveis por manifestações dismórficas e várias malformações, sendo também a principal causa de retardo mental e perdas gestacionais. Para a detecção dessas alterações, tradicionalmente, o estudo das bandas cromossômicas tem sido utilizado na obtenção do cariótipo. A citogenética vive, desde os anos 50, constante evolução o

Cariótipo convencional (resolução de 400-500 bandas) pode detectar perdas ou ganhos de material cromossômico de tamanho maior que 5-8 Mb, o Cariótipo de alta resolução (resolução de 700-850 bandas) tem a possibilidade de obter cromossomos prometafásicos sendo possível detectar desequilíbrios 3-5 Mb. No entanto, alterações cromossômicas de dimensões inferiores a 03.05 Mb ou rearranjos complexos são muito difíceis ou impossíveis de detectar com estas duas técnicas. Nos últimos anos, tem havido modernas técnicas de citogenética moleculares baseadas técnicas FISH (hibridação in situ fluorescente) combinando citogenética convencional e genética molecular que tentaram ultrapassar estas limitações (Shaffer et al., 2004).

O ARRAY-CGH é um microarray de DNA genômico, ou seja, uma matriz em uma lâmina na qual representantes de regiões específicas do genoma humano estão presentes (BACs 150 Kb e oligonucleotídeos 60 bp). Essas regiões são distribuídas de diferentes maneiras:

- Completa e redundantemente cobrindo todo o genoma;
- Cobrindo parcialmente uma resolução diferente: 1 Mb;
- Cobrindo especificamente regiões cromossômicas específicas com grande significado clínico (síndromes por microdeleção).

Os microarrays nos permitem avaliar a presença de ganhos e perdas submicroscópicas no genoma inteiro, fornecendo no caso do arranjo CGH o chamado "cariótipo molecular". O arranjo CGH analisa todo o genoma em um único teste, o que nos permite observar inúmeras anomalias não visíveis com outras técnicas, com uma resolução média de 1 Mb, muito superior à fornecida pelas técnicas convencionais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARRAY - CGH (ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION).	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ARRAY-CGH PRE-NATAL (CARIÓTIPO MOLECULAR) (60K), SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL

CÓDIGO DO EXAME: 14311

SINÔNIMO: Cariótipo molecular Pré-Natal por Array-CGH em Sangue de Cordão Umbilical

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue de Cordão Umbilical

RECIPIENTE: Tubo Cônico / Tubo de sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anomalias cromossômicas podem ser responsáveis por manifestações dismórficas e várias malformações, sendo também a principal causa de retardo mental e perdas gestacionais. Para a detecção dessas alterações, tradicionalmente, o estudo das bandas cromossômicas tem sido utilizado na obtenção do cariótipo. A citogenética vive, desde os anos 50, constante evolução o

Cariótipo convencional (resolução de 400-500 bandas) pode detectar perdas ou ganhos de material cromossômico de tamanho maior que 5-8 Mb, o Cariótipo de alta resolução (resolução de 700-850 bandas) tem a possibilidade de obter cromossomos prometafásicos sendo possível detectar desequilíbrios 3-5 Mb. No entanto, alterações cromossômicas de dimensões inferiores a 03.05 Mb ou rearranjos complexos são muito difíceis ou impossíveis de detectar com estas duas técnicas. Nos últimos anos, tem havido modernas técnicas de citogenética moleculares baseadas técnicas FISH (hibridação in situ fluorescente) combinando citogenética convencional e genética molecular que tentaram ultrapassar estas limitações (Shaffer et al., 2004).

O ARRAY-CGH é um microarray de DNA genômico, ou seja, uma matriz em uma lâmina na qual representantes de regiões específicas do genoma humano estão presentes (BACs 150 Kb e oligonucleotídeos 60 bp). Essas regiões são distribuídas de diferentes maneiras:

- Completa e redundantemente cobrindo todo o genoma;
- Cobrindo parcialmente uma resolução diferente: 1 Mb;
- Cobrindo especificamente regiões cromossômicas específicas com grande significado clínico (síndromes por microdeleção).

Os microarrays nos permitem avaliar a presença de ganhos e perdas submicroscópicas no genoma inteiro, fornecendo no caso do arranjo CGH o chamado "cariótipo molecular". O arranjo CGH analisa todo o genoma em um único teste, o que nos permite observar inúmeras anomalias não visíveis com outras técnicas, com uma resolução média de 1 Mb, muito superior à fornecida pelas técnicas convencionais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARRAY - CGH (ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION).	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ARSENICO, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 1264**SINÔNIMO:** Arsenico - Dosagem no sangue, Arsênio - Dosagem no sangue**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total Com Heparina**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O arsênio é amplamente distribuído na natureza e podem ocorrer tanto sob a forma trivalente como pentavalente, em compostos orgânicos e inorgânicos. Há muitas atividades humanas que são fontes de arsênio, sendo fundições Cobre, Chumbo e Zinco as principais. A concentração de sais de arsênio na superfície do solo é muito baixa, exceto em áreas onde os arsenicais foram usados como pesticidas. Muitas espécies marinhas contêm compostos de arsênio lipossolúveis na forma de arsenobetaína e arsenocolina. Sua natureza essencial e até o momento não foram identificadas alterações associadas à sua deficiência. Nem todos os compostos arsênicos são tóxicos. Formas trivalentes são muito mais tóxicas que as pentavalentes. Considerando o grau de toxicidade dos compostos arsênicos foi proposto medir a concentração de arsênio inorgânico para detectar possível envenenamento por arsênio em vez de arsênio "total". Desta forma, você pode evitar os falsos positivos que podem ocorrer em amostras de pessoas com alto consumo de peixes do mar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Valor de Referência: Inferior a 310.0 nmol/L * 0.075188 = ug/L Concentração Tóxica: Exposição aguda: 7980.0 - 123690.0 nmol/L * 0.075188 = ug/L Exposição crônica: 1330.0 - 6650.0 nmol/L * 0.075188 = ug/L

ARSENICO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2271

SINÔNIMO: Arsênio sérico

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O arsênio é amplamente distribuído na natureza e podem ocorrer tanto sob a forma trivalente como pentavalente, em compostos orgânicos e inorgânicos. Há muitas atividades humanas que são fontes de arsênio, sendo fundições Cobre, Chumbo e Zinco as principais. A concentração de sais de arsênio na superfície do solo é muito baixa, exceto em áreas onde os arsenicais foram usados como pesticidas. Muitas espécies marinhas contêm compostos de arsênio lipossolúveis na forma de arsenobetaína e arsenocolina. Sua natureza essencial e até o momento não foram identificadas alterações associadas à sua deficiência. Nem todos os compostos arsênicos são tóxicos. Formas trivalentes são muito mais tóxicas que as pentavalentes. Considerando o grau de toxicidade dos compostos arsênicos foi proposto medir a concentração de arsênio inorgânico para detectar possível envenenamento por arsênio em vez de arsênio "total". Desta forma, você pode evitar os falsos positivos que podem ocorrer em amostras de pessoas com alto consumo de peixes do mar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	20.00 - 200.00 nmol/L * 0.075019 = ug/L

ARSENICO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1999**SINÔNIMO:** Arsenico urinário**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O arsênio é amplamente distribuído na natureza e podem ocorrer tanto sob a forma trivalente como pentavalente, em compostos orgânicos e inorgânicos. Há muitas atividades humanas que são fontes de arsênio, sendo fundições Cobre, Chumbo e Zinco as principais. A concentração de sais de arsênio na superfície do solo é muito baixa, exceto em áreas onde os arsenicais foram usados como pesticidas. Muitas espécies marinhas contêm compostos de arsênio lipossolúveis na forma de arsenobetaína e arsenocolina. Sua natureza essencial e até o momento não foram identificadas alterações associadas à sua deficiência. Nem todos os compostos arsenicais são tóxicos. Formas trivalentes são muito mais tóxicas que as pentavalentes. Considerando o grau de toxicidade dos compostos arsenicais foi proposto medir a concentração de arsênio inorgânico para detectar possível envenenamento por arsênio em vez de arsênio "total". Desta forma, você pode evitar os falsos positivos que podem ocorrer em amostras de pessoas com alto consumo de peixes do mar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 665.00 nmol/24h * 0.075188 = ug/24h

ASCA (SACCHAROMICES CEREVISAE) ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14404

SINÔNIMO: Anticorpos IgA anti ASCA, S Cerevisae Anticorpos IgA

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença inflamatória intestinal (DII) é uma entidade que engloba várias doenças inflamatórias do tipo crônico, de curso recorrente e de etiologia desconhecida. A DII inclui duas doenças principais, colite ulcerativa (UC) e doença de Crohn (CD). Há 10% de pacientes com DII que são impossíveis de fazer um diagnóstico específico, usando nestes casos o termo de colite indeterminada. Os anticorpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA) demonstraram ter uma prevalência muito maior em pacientes com CD do que em aqueles que sofrem de UC ou pessoas saudáveis. Estes Ac, que podem incluir classes de IgG e IgA, parecem ter como alvo as sequências de manose na camada da manhã de Saccharomyces cerevisiae. A presença destes Ac mostrou ter uma maior especificidade para CD. Sua detecção é muito valiosa para diferenciar CD de UC em alguns pacientes. No entanto, alguns pacientes com CD não apresentam ASCA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 20.0 U Indeterminado: 20.1 - 24.9 U Positivo: Superior ou igual a a 25.0 U

ASCA (SACCHAROMICES CEREVISAE) ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14403

SINÔNIMO: Anticorpos IgG anti ASCA, S Cerevisae Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença inflamatória intestinal (DII) é uma entidade que engloba várias doenças inflamatórias do tipo crônico, de curso recorrente e de etiologia desconhecida. A DII inclui duas doenças principais, colite ulcerativa (UC) e doença de Crohn (CD). Há 10% de pacientes com DII que são impossíveis de fazer um diagnóstico específico, usando nestes casos o termo de colite indeterminada. Os anticorpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA) demonstraram ter uma prevalência muito maior em pacientes com CD do que em aqueles que sofrem de UC ou pessoas saudáveis. Estes Ac, que podem incluir classes de IgG e IgA, parecem ter como alvo as sequências de manose na camada da manhã de Saccharomyces cerevisiae. A presença destes Ac mostrou ter uma maior especificidade para CD. Sua detecção é muito valiosa para diferenciar CD de UC em alguns pacientes. No entanto, alguns pacientes com CD não apresentam ASCA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 20.0 U Indeterminado: 20.1 - 24.9 U Positivo: Superior ou igual a a 25.0 U

ASPERGILLUS ANTÍGENO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8076

SINÔNIMO: Aspergilose - Pesquisa de Antígeno no soro

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Amplamente disseminadas no meio ambiente, estão presentes no solo, ar, água, plantas e matéria orgânica em decomposição. Sua importância como agentes de infecções oportunistas é maior, à medida que aumenta a população imunodeprimida. Apesar de várias espécies podem ser envolvidos, *Aspergillus fumigatus* e *A. flavus* são as espécies patogênicas mais comuns. A doença ocorre como resultado da inalação de esporos contidos no ar, de modo que os seios paranasais e os pulmões são os locais onde a doença se concentra principalmente. Eles também podem invadir o ouvido externo e a pele traumatizada. Em imunocompetentes eles podem atuar como um potente alérgeno ou colonizar brônquios ou cavidades pré-existentes, onde eles se desenvolvem. No neutropênico imunocomprometido, a doença é geralmente invasiva, disseminada, grave e frequentemente fatal.

CLÍNICA

As diferentes formas clínicas que a doença pulmonar pode adotar dependem do mecanismo de ação patogênico, do estado imunológico e da resposta do hospedeiro. Basicamente, 3 formas de doença bronco-pulmonar são distinguidas:

- 1) Aspergilose alérgica, onde o agente age como um alérgeno
- 2) Aspergiloma por colonização de cavidades
- 3) Doença invasiva, que pode ser aguda ou crônica e onde o fungo é um agente infeccioso.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

ASPERGILLUS FUMIGATUS ANTICORPOS, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1408

SINÔNIMO: Aspergillus fumigatus Anticorpos totais, Aspergillus fumigatus - Anticorpos, Anticorpos Anti Aspergillus fumigatus

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Amplamente disseminadas no meio ambiente, estão presentes no solo, ar, água, plantas e matéria orgânica em decomposição. Sua importância como agentes de infecções oportunistas é maior, à medida que aumenta a população imunodeprimida. Apesar de várias espécies podem ser envolvidos, Aspergillus fumigatus e A. flavus são as espécies patogênicas mais comuns. A doença ocorre como resultado da inalação de esporos contidos no ar, de modo que os seios paranasais e os pulmões são os locais onde a doença se concentra principalmente. Eles também podem invadir o ouvido externo e a pele traumatizada. Em imunocompetentes eles podem atuar como um potente alérgeno ou colonizar brônquios ou cavidades pré-existentes, onde eles se desenvolvem. No neutropênico imunocomprometido, a doença é geralmente invasiva, disseminada, grave e frequentemente fatal.

CLÍNICA

As diferentes formas clínicas que a doença pulmonar pode adotar dependem do mecanismo de ação patogênico, do estado imunológico e da resposta do hospedeiro. Basicamente, 3 formas de doença bronco-pulmonar são distinguidas:

- 1) Aspergilose alérgica, onde o agente age como um alérgeno
- 2) Aspergiloma por colonização de cavidades
- 3) Doença invasiva, que pode ser aguda ou crônica e onde o fungo é um agente infeccioso.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO INDIRETA	Positivo: Superior ou igual a 1/640 Titulo Indeterminado: 1/320 Titulo Negativo: Inferior a 1/320 Titulo

ATAXIA DE FRIEDREICH (GEN FXN:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10638

SINÔNIMO: Ataxia de Friedreich - Gene FXN

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mutação responsável pela ataxia de Friedreich (FRDA) encontra-se no gene FXN, mapeado em 9q13, e é caracterizada pela expansão de uma repetição do trinucleotídeo GAA instável. Noventa e seis por cento dos indivíduos apresentam a expansão GAA no íntron 1 do gene FXN e 4% são heterozigotos compostos para a expansão e têm no outro alelo uma mutação de inativação do gene. Em aproximadamente 95% dos indivíduos normais existem 7-34 repetições, enquanto pacientes com FRDA têm 66 ou mais repetições.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA DE FRIEDREICH GEN (FRDA/X25), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2459

SINÔNIMO: Teste Molecular para Ataxia de Friedreich

PRAZO DE RESULTADO: 43 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Análise da expansão repetitiva do trinucleotídeo GAA do gene FRDA/X25.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO + TP PCR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA EPISODICA TIPO 2 (GEN CACNA1A:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10012

SINÔNIMO: Ataxia episódica tipo 2 (Gene CACNA1A), Ataxia episódica tipo 2 (Paroxística familiar)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Ataxia episódica tipo 2 (ou paroxística familiar) é um tipo de ataxia cerebelar caracterizada por episódios de ataxia aguda, tontura e náusea, com duração de alguns minutos a várias horas. Os episódios podem ser acompanhados por disartria, diplopia, distonia ou hemiplegia. Metade dos pacientes sofre de enxaqueca. A frequência dos episódios varia de duas vezes por ano a quatro vezes por semana. Eles podem ser desencadeados por estresse, cafeína, álcool ou o uso de fenitoína. Os indivíduos afetados geralmente são assintomáticos entre o ataque e o ataque, embora nistagmo ou ataxia leve possam persistir. A prevalência é desconhecida. A transmissão é autossômica dominante, sendo originada por mutações no gene CACNA1A (cromossomo 19p13), codificando uma proteína que forma um canal de cálcio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR (SCA-1) GEN, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8299

SINÔNIMO: Ataxia Espinocerebelar tipo 1 (SCA-1 Gene ATXN1)

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária.

As ataxias espinocerebelosas (AEC) (SpinoCerebellar Ataxia - SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando em conta os avanços da biologia molecular. SCA1 (gen em 6p22), SCA2 (gen em 12q23), SCA3 (Enfermedad de Machado-Joseph) (gen em 14q32), SCA4 (gen em 16q24), SCA5 (gen em 11p11), SCA6 (gen em 19p13), SCA7 (gen em 3p12-3p21.1). Uma classificação dividiu essas ataxias em 4 grupos.

Neste teste, a ataxia espinocerebelar tipo 1 autossômica dominante (SCA1) (gene ATXN1) é estudada. A Ataxia Espinocerebelar tipo 1 (SCA1) é uma condição caracterizada por problemas com o movimento progressivo. SCA1 resulta de uma mutação no gene ATXN1 conhecida como uma expansão de trinucleotídeos em repetição. Esta mutação aumenta o comprimento do segmento de CAG no gene ATXN1. O número normal de repetições corresponde a menos de 36 repetições do trio CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.



Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR (SCA-17) (GEN TBP), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10633

SINÔNIMO: ATAXIA ESPINOCEREBELAR (SCA-17) (GEN TBP), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária. As ataxias espinocerebelares (AEC) (Spino Cerebellar Ataxia-SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando-se em consideração os avanços da biologia molecular. Estas ataxias são originadas pela expansão repetitiva do triplete CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR (SCA-2) (GEN ATXN2)

CÓDIGO DO EXAME: 10266

SINÔNIMO: Ataxia espinocerebelar tipo 3 (SCA-2)(Gen ATXN2)

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária.

As ataxias espinocerebelosas (AEC) (SpinoCerebellar Ataxia - SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando em conta os avanços da biologia molecular. SCA1 (gen em 6p22), SCA2 (gen em 12q23), SCA3 (Enfermedad de Machado-Joseph) (gen em 14q32), SCA4 (gen em 16q24), SCA5 (gen em 11p11), SCA6 (gen em 19p13), SCA7 (gen em 3p12-3p21.1). Uma classificação Neste teste, se estuda a ataxia espinocerebelar tipo 3 autossômica dominante (SCA2) (gene ATXN2). O número normal de repetições corresponde a menos de 31 repetições do trio CAG. Ataxia do tipo III que corresponde a ataxia autossômica dominante pura (SCA6). Estas ataxias são originadas pela expansão repetitiva do triplete CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR (SCA-3) GEN, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10634

SINÔNIMO: ATAXIA ESPINOCEREBELAR (GEN SCA-3), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária. As ataxias espinocerebelares (AEC) (Spino Cerebellar Ataxia-SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando-se em consideração os avanços da biologia molecular. Estas ataxias são originadas pela expansão repetitiva do triplete CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR (SCA-7) (GEN ATXN7)

CÓDIGO DO EXAME: 10635

SINÔNIMO: ATAXIA ESPINOCEREBELAR (SCA-7) (GEN ATXN7)

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária. As ataxias espinocerebelares (AEC) (Spino Cerebellar Ataxia-SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando-se em consideração os avanços da biologia molecular. Estas ataxias são originadas pela expansão repetitiva do triplete CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 10 (GEN ATXN10), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 16004

SINÔNIMO: ATAXIA ESPINOCEREBELAR (GEN ATXN10), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária. As ataxias espinocerebelares (AEC) (Spino Cerebellar Ataxia-SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando-se em consideração os avanços da biologia molecular. Estas ataxias são originadas pela expansão repetitiva do triplete CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TP - PCR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 12 (SCA12) (GENE PPP2R2B), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10632

SINÔNIMO: ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 12 (SCA12) (GENE PPP2R2B), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária. As ataxias espinocerebelares (AEC) (Spino Cerebellar Ataxia-SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando-se em consideração os avanços da biologia molecular. Estas ataxias são originadas pela expansão repetitiva do triplete CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 6 (SCA-6) (GEN CACNA1A), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8780

SINÔNIMO: SCA-6 - Ataxia Espinocerebelar tipo 6 (Gene CACNA1A)

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária.

As ataxias espinocerebelosas (AEC) (SpinoCerebellar Ataxia - SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando em conta os avanços da biologia molecular. SCA1 (gen em 6p22), SCA2 (gen em 12q23), SCA3 (Enfermedad de Machado-Joseph) (gen em 14q32), SCA4 (gen em 16q24), SCA5 (gen em 11p11), SCA6 (gen em 19p13), SCA7 (gen em 3p12-3p21.1). Uma classificação dividiu essas ataxias em 4 grupos.

O tipo III corresponde à ataxia dominante autossômica pura (SCA6), que é causada pela expansão repetitiva da trinca CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 8 (SCA8) (GENES ATXN8OS e ATXN8), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10636

SINÔNIMO: ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 8 (SCA8) (GENES ATXN8OS e ATXN8), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As alterações do cerebelo e suas rotas de entrada e saída produzem déficits na quantidade, amplitude e força do movimento. As ataxias espinocerebelares hereditárias são doenças degenerativas caracterizadas por ataxia cerebelar progressiva, devido à degeneração do cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervos periféricos e, ocasionalmente, os gânglios da base. A maioria dessas síndromes é hereditária. As ataxias espinocerebelares (AEC) (Spino Cerebellar Ataxia-SCA) de herança autossômica dominante constituem um grupo cuja classificação foi feita levando-se em consideração os avanços da biologia molecular. Estas ataxias são originadas pela expansão repetitiva do triplete CAG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 295

SINÔNIMO: Ativador tecidual do plasminogênio.

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ativador tissular do plasminogênio (tPA) é uma serina protease composta por uma única cadeia polipeptídica. Nos seres humanos, é sintetizado principalmente nas células endoteliais e rapidamente eliminado pelo fígado, sendo que o tPA desempenha importante papel na FIBRINÓLISE iniciando o processo fibrinolítico. Ativa o plasminogênio transformando-o em plasmina. Na presença de fibrina, a ativação do plasminogênio é transformada em um processo muito acelerado: formação de um complexo ternário entre o tPA, o plasminogênio e a fibrina, nos quais o tPA tem maior afinidade pelo plasminogênio. Uma grande quantidade de tPA circula na forma inativa, formando um complexo com seu inibidor PAI-I. Apenas a forma livre está ativa. Um aumento nos níveis de tPA foi relatado nos seguintes casos: síndrome inflamatória, infarto do miocárdio, desconforto respiratório, septicemia e distúrbios hepáticos graves. Altas concentrações de tPA parecem ser um marcador de risco cardiovascular. Uma tendência a hemorragia foi observada em pacientes com alta auto-liberação de tPA. A diminuição do tPA tem sido associada a riscos de trombose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	2.00 - 12.00 ng/mL

ATROFIA DENTATO-RUBRO-PALIDO-LUISIANA (ATN1)**CÓDIGO DO EXAME:** 10325**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A atrofia dentato-rubro-pálido-luisiana (DRPLA) é um subtipo raro de ataxia cerebelar autossômica dominante tipo 1. É caracterizada por movimentos involuntários, ataxia, epilepsia, transtornos mentais, declínio cognitivo e avanço proeminente. Sua prevalência mundial é desconhecida. No entanto, a doença ocorre com mais frequência no Japão, onde sua prevalência é estimada em 1/208.000. A faixa etária da aparição é de 1 a 60 anos. Pacientes com início precoce (abaixo dos 20 anos de idade) tendem a apresentar epilepsia mioclônica e déficit intelectual. Pacientes de início tardio (acima dos 40 anos de idade) tendem a ter ataxia cerebelar, coreoatetose e demência. As características clínicas e a idade de início têm uma correlação significativa com o tamanho das repetições CAG. A ressonância magnética (RM) da cabeça mostra atrofia do cerebelo, tronco encefálico, cérebro e uma alta intensidade de sinal na substância branca periventricular. Uma expansão instável de repetições CAG foi demonstrada no gene ATN1 (localizado em 12p13.31). Seu prognóstico é desfavorável. O DRPLA progride muito rapidamente. A duração média da doença é de 13 anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ATROFIA ÓPTICA TIPO 1 (GEN OPA1:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10647

SINÔNIMO: OPA1 - Atrofia óptica, Atrofia óptica do tipo Kjer

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A atrofia óptica de tipo 1 (OPA1, ou atrofia óptica tipo Kjer) é caracterizada por palidez simétrica do nervo óptico bilateral associada a uma redução da acuidade visual (geralmente entre 4-6 anos de idade), defeitos do campo visual e defeitos da visão de cores. A deficiência visual é, no geral, moderada, mas varia de leve ou até insignificante até grave. O defeito do campo visual normalmente é centrocecal, central ou paracentral. O defeito da visão de cores está relacionado à incapacidade de discernir na gama de cores do azul-amarelo (tritanopia). Outras descobertas podem incluir neuropatia auditiva, que resulta na perda auditiva neurossensorial. OPA1 é o único gene conhecido associado à atrofia óptica de tipo 1. A atrofia óptica de tipo 1 é herdada de maneira autossômica dominante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

BABESIA HUMANA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8731**SINÔNIMO:** Babesiose Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Babesiose, piroplasmose ou doença do carrapato é uma doença causada por diversas espécies de protozoários do gênero *Babesia* spp. São transmitidos por carrapatos e infectam os glóbulos vermelhos. É um parasita da família do Plasmodium, o causador da malária.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/8 Título Negativo: Inferior a 1/8 Título

BACLOFENO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2225

SINÔNIMO: Bacoflen

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O baclofeno, um análogo lipofílico do ácido gama-aminobutírico, é um relaxante muscular de ação central usado para tratar espasmos, soluços persistentes e neuralgias. A sobredosagem de baclofeno pode resultar em coma, apnéia, distúrbios autonômicos, anormalidades de condução cardíaca e convulsões. Os níveis obtidos logo após a superdosagem correlacionam-se com o tempo de ventilação mecânica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	0.10 - 0.60 mg/L

BACTERIOSCOPIA

CÓDIGO DO EXAME: 80344

SINÔNIMO: Bacterioscopia, Bacterioscópico, GRAM, bacterioscopia por GRAM.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Frasco com conservante específico / lâminas em porta lâmina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Lâminas: Temperatura ambiente.

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias (apenas permitido para lâminas)
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina em frasco estéril: 24 horas; Urina em frasco com conservante: 48 horas.
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta, avaliar procedimento conforme material a ser coletado. Para secreção uretral: Paciente não deve realizar a higiene genital antes da coleta do material. Coletar a secreção com SWAB e confeccionar lâminas imediatamente.

Para Urina: Coletar de preferência a 1ª urina da manhã e enviar a amostra em frasco estéril.

O local de onde a secreção ou material de análise foi coletado deve ser apontado, obrigatoriamente, no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bacterioscopia por GRAM é um teste simples e rápido para a detecção e identificação primária de bactérias e leveduras em exame microscópico direto.

A afinidade aos corantes, a morfologia e o arranjo dos microrganismos visualizados permitem identificar microrganismos segundo alguns gêneros microbianos: (cocos gram-positivos agrupados: Staphylococcus; cocos gram-positivos em cadeias: Streptococcus; cocos gram-positivos aos pares e em cadeias curtas Enterococcus; bacilos gram-negativos; Leveduras: Candida spp).

Este exame é acompanhado de análise celular com diferenciação de leucócitos e células epiteliais além de outros achados que podem ser observados em microscopia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, sem identificação, amostras enviadas em Cary Blair / Stuart / Amies, amostras recebidas em Swab, lâminas quebradas e amostras que não respeitem prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO POR GRAM	Não existe um valor de referência pré-definido e a interpretação, de acordo com o material de coleta, fica a critério médico.

BACTERIOSCOPIA - RESULTADO2**CÓDIGO DO EXAME:** 81091**SINÔNIMO:** Bacterioscopia, Bacterioscópico, GRAM, bacterioscopia por GRAM.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Frasco com conservante específico / lâminas em porta lâmina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Lâminas: Temperatura ambiente.

VOLUME IDEAL: ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias (apenas permitido para lâminas)
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina em frasco estéril: 24 horas; Urina em frasco com conservante: 48 horas.
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta, avaliar procedimento conforme material a ser coletado. Para secreção uretral: Paciente não deve realizar a higiene genital antes da coleta do material. Coletar a secreção com SWAB e confeccionar lâminas imediatamente.

Para Urina: Coletar de preferência a 1ª urina da manhã e enviar a amostra em frasco estéril.

O local de onde a secreção ou material de análise foi coletado deve ser apontado, obrigatoriamente, no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bacterioscopia por GRAM é um teste simples e rápido para a detecção e identificação primária de bactérias e leveduras em exame microscópico direto.

A afinidade aos corantes, a morfologia e o arranjo dos microrganismos visualizados permitem identificar microrganismos segundo alguns gêneros microbianos: (cocos gram-positivos agrupados: Staphylococcus; cocos gram-positivos em cadeias: Streptococcus; cocos gram-positivos aos pares e em cadeias curtas Enterococcus; bacilos gram-negativos; Leveduras: Candida spp).

Este exame é acompanhado de análise celular com diferenciação de leucócitos e células epiteliais além de outros achados que podem ser observados em microscopia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, sem identificação, amostras enviadas em Cary Blair / Stuart / Amies, amostras recebidas em Swab, lâminas quebradas e amostras que não respeitem prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO POR GRAM	Não existe um valor de referência pré-definido e a interpretação, de acordo com o material de coleta, fica a critério médico.

BACTERIOSCOPIA - RESULTADO3

CÓDIGO DO EXAME: 81092

SINÔNIMO: Bacterioscopia, Bacterioscópico, GRAM, bacterioscopia por GRAM.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Frasco com conservante específico / lâminas em porta lâmina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Lâminas: Temperatura ambiente.

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias (apenas permitido para lâminas)
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina em frasco estéril: 24 horas; Urina em frasco com conservante: 48 horas.
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta, avaliar procedimento conforme material a ser coletado. Para secreção uretral: Paciente não deve realizar a higiene genital antes da coleta do material. Coletar a secreção com SWAB e confeccionar lâminas imediatamente.

Para Urina: Coletar de preferência a 1ª urina da manhã e enviar a amostra em frasco estéril.

O local de onde a secreção ou material de análise foi coletado deve ser apontado, obrigatoriamente, no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bacterioscopia por GRAM é um teste simples e rápido para a detecção e identificação primária de bactérias e leveduras em exame microscópico direto.

A afinidade aos corantes, a morfologia e o arranjo dos microrganismos visualizados permitem identificar microrganismos segundo alguns gêneros microbianos: (cocos gram-positivos agrupados: Staphylococcus; cocos gram-positivos em cadeias: Streptococcus; cocos gram-positivos aos pares e em cadeias curtas Enterococcus; bacilos gram-negativos; Leveduras: Candida spp).

Este exame é acompanhado de análise celular com diferenciação de leucócitos e células epiteliais além de outros achados que podem ser observados em microscopia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, sem identificação, amostras enviadas em Cary Blair / Stuart / Amies, amostras recebidas em Swab, lâminas quebradas e amostras que não respeitem prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO POR GRAM	Não existe um valor de referência pré-definido e a interpretação, de acordo com o material de coleta, fica a critério médico.

BACTERIOSCOPIA - RESULTADO4

CÓDIGO DO EXAME: 81093

SINÔNIMO: Bacterioscopia, Bacterioscópico, GRAM, bacterioscopia por GRAM.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Frasco com conservante específico / lâminas em porta lâmina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Lâminas: Temperatura ambiente.

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias (apenas permitido para lâminas)
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina em frasco estéril: 24 horas; Urina em frasco com conservante: 48 horas.
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta, avaliar procedimento conforme material a ser coletado. Para secreção uretral: Paciente não deve realizar a higiene genital antes da coleta do material. Coletar a secreção com SWAB e confeccionar lâminas imediatamente.

Para Urina: Coletar de preferência a 1ª urina da manhã e enviar a amostra em frasco estéril.

O local de onde a secreção ou material de análise foi coletado deve ser apontado, obrigatoriamente, no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bacterioscopia por GRAM é um teste simples e rápido para a detecção e identificação primária de bactérias e leveduras em exame microscópico direto.

A afinidade aos corantes, a morfologia e o arranjo dos microrganismos visualizados permitem identificar microrganismos segundo alguns gêneros microbianos: (cocos gram-positivos agrupados: Staphylococcus; cocos gram-positivos em cadeias: Streptococcus; cocos gram-positivos aos pares e em cadeias curtas Enterococcus; bacilos gram-negativos; Leveduras: Candida spp).

Este exame é acompanhado de análise celular com diferenciação de leucócitos e células epiteliais além de outros achados que podem ser observados em microscopia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, sem identificação, amostras enviadas em Cary Blair / Stuart / Amies, amostras recebidas em Swab, lâminas quebradas e amostras que não respeitem prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO POR GRAM	Não existe um valor de referência pré-definido e a interpretação, de acordo com o material de coleta, fica a critério médico.

BACTERIOSCOPIA DE URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80348

SINÔNIMO: Bacterioscopia, Bacterioscópico, GRAM, bacterioscopia por GRAM.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco estéril / Frasco com conservante específico / lâminas em porta lâmina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Lâminas: Temperatura ambiente.

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias (apenas permitido para lâminas)
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina em frasco estéril: 24 horas; Urina em frasco com conservante: 48 horas.
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bacterioscopia por GRAM é um teste simples e rápido para a detecção e identificação primária de bactérias e leveduras em exame microscópico direto.

A afinidade aos corantes, a morfologia e o arranjo dos microrganismos visualizados permitem identificar microrganismos segundo alguns gêneros microbianos: (cocos gram-positivos agrupados: Staphylococcus; cocos gram-positivos em cadeias: Streptococcus; cocos gram-positivos aos pares e em cadeias curtas Enterococcus; bacilos gram-negativos; Leveduras: Candida spp).

Este exame é acompanhado de análise celular com diferenciação de leucócitos e células epiteliais além de outros achados que podem ser observados em microscopia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, sem identificação, amostras enviadas em Cary Blair / Stuart / Amies, amostras recebidas em Swab, lâminas quebradas e amostras que não respeitem prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO POR GRAM	Não existe um valor de referência pré-definido e a interpretação fica a critério médico.

BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL

CÓDIGO DO EXAME: 9743

SINÔNIMO: Bacterioscopia de secreção vaginal, Bacterioscópico vaginal, GRAM, bacterioscopia por GRAM em secreção vaginal.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção Vaginal

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A paciente não deve realizar a higiene genital pelo menos duas horas antes da coleta do material. Recomenda-se que a paciente não esteja menstruada ou tenha relações sexuais sem o uso de preservativo por pelo menos 48 horas antes da coleta.

Realizar a coleta preferencialmente com alça descartável e colocar o material em 2 lâminas. Em seguida proteger para transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste específico para a avaliação da microbiota bacteriana vaginal, que, em mulheres adultas, é constituída predominantemente por bacilos gram-positivos (sobretudo de Doderlein). O teste dá especial atenção a diplococos gram-negativos, intra ou extracelulares, com características de *Neisseria gonorrhoeae*, particularmente em material endocervical, e a bacilos gram-variáveis com características de *Gardnerella vaginalis*. Apesar de não ser o método de eleição, o exame permite detectar fungos e avaliar a presença de leucócitos e eritrócitos. Por se tratar de técnica que cora a parede celular, as bactérias desprovidas dessa estrutura, tais como a *Mycoplasma* e a *Ureaplasma*, e as de crescimento intracelular, como a *Chlamydia*, não são detectadas pelo método, o que implica a realização de exames específicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, sem identificação, amostras enviadas em Cary Blair / Stuart / Amies, amostras recebidas em Swab, lâminas quebradas e amostras que não respeitem prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO POR GRAM	Não existe um valor de referência pré-definido e a interpretação dos resultados fica a critério médico.

BAIXA ESTATURA (GENE SHOX: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10051

SINÔNIMO: Estudo molecular do Gene SHOX, Baixa estatura - Estudo do gene SHOX

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é indicado para pacientes com baixa estatura desproporcional, com comprometimento principalmente dos membros na sua porção distal (pernas e antebraços), com ou sem deformidade de Madelung, assim como para filhos de portadores da síndrome de Leri-Weill.

- Em torno de 2% das crianças com baixa estatura de causa não definida apresentam mutação ou deleção do gene SHOX. Já em casos de baixa estatura com presença de deformidade de Madelung, seja no paciente, seja em seus familiares, 80-100% têm defeitos nesse gene.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

BANDAS OLIGOCLONAIS, SORO E LIQUOR**CÓDIGO DO EXAME:** 665**SINÔNIMO:** Pesquisa de bandas oligoclonais, Bandas oligoclonais - Pesquisa.**PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro + Líquor**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador / Seringa / Frasco estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Líquor:

Após coleta realizada em procedimento médico centrifugar a 2200 g por 10 minutos a 18 °C.

Aliquotar de 1,0 a 3,0 mL do sobrenadante em 2 tubos plásticos estéreis.

Enviar em ambiente refrigerado.

Soro:

Jejum não obrigatório.

Enviar licor e soro (ambas as amostras)

APLICAÇÃO CLÍNICA: A análise de proteínas no LCR é útil no diagnóstico de diferentes doenças neurológicas como, por exemplo, para detectar respostas imunes no sistema nervoso central. Uma dessas aplicações é a detecção de bandas oligoclonais (BO) restritas ao LCR, que é o único indicador verdadeiro da síntese de IgG intratecal. A confirmação de bandas oligoclonais no LCR está quase sempre associada a doenças inflamatórias do SNC, constituindo um critério estabelecido no diagnóstico da esclerose múltipla. A esclerose múltipla (EM) é caracterizada por ser uma doença que afeta de maneira multifocal o sistema nervoso central, produzindo desmielinização das bainhas de mielina com preservação dos axônios neuronais. O diagnóstico de EM, apesar de todas as novas técnicas que têm surgido nos últimos anos continua a ser essencialmente clínica, mas os critérios mais utilizados atualmente consideram o uso de técnicas de laboratório, mostrando alterações quantitativas ou qualitativas de IgG no LCR e exames complementares, como tomografia computadorizada e ressonância magnética. Entre as alterações qualitativas da IgG, destacam-se as bandas oligoclonais que são definidas como populações discretas de IgG com uma certa heterogeneidade na eletroforese. O aparecimento de diferentes BO de IgG no LCR, sem observar a correspondente no soro ou plasma, leva ao diagnóstico de esclerose múltipla. Do ponto de vista prognóstico, os pacientes com um único episódio de neurite óptica ou parestesia mostrando bandas oligoclonais são mais propensos a desenvolver EM do que aqueles com LCR normal. No entanto, IgG oligoclonal também pode estar presente no LCR de pacientes com outras doenças neurológicas inflamatórias, nas quais a ativação do sistema imune é parte de seu processo fisiopatológico. Na síndrome de Guillain-Barre, as proteínas totais do LCR são transitariamente elevadas, com BO sendo encontrado na fase aguda da doença e apenas persistindo naqueles pacientes com polineuropatia crônica ou

recorrente. Um padrão eletroforético anormal no LCR também poderia ser o resultado de uma transudação de IgG do soro. Portanto, devem sempre ser examinados paralelamente o soro e LCR do paciente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA	É relatado para cada caso.

BARBITURATOS (SCREENING), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1940**SINÔNIMO:** Barbitúricos - Pesquisa na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Barbitúricos são drogas derivadas do ácido barbitúrico com efeito sedativo hipnótico e atividade depressora do sistema nervoso central. Eles são classificados de acordo com a duração de sua ação em ultracurtos, curtos, intermediários e prolongados. Seu uso farmacológico é como um sedativo para reduzir a tensão emocional e induzir o sono, bem como em certos tipos de epilepsia para reduzir as frequências de convulsões. Doses excessivas podem produzir alterações na coordenação motora, distorções da percepção e desinibição. Quando usado como droga de abuso, geralmente é feito em combinação com álcool, cocaína e outros depressores do sistema nervoso central. Sua ingestão é na maioria das vezes por via oral, absorvendo através do estômago para atingir a circulação. Sua absorção e distribuição (dependente de sua capacidade de se ligar a lipídeos e proteínas), assim como sua ação e toxicidade, depende de cada tipo de barbitúrico. Eles são metabolizados principalmente no fígado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

BARTONELLA HENSELAE ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1810

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Bartonella Henselae, Anticorpos IgG Anti-B. Henselae.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O “arranhão de gato” é uma infecção causada, como o próprio nome sugere, por gatos, geralmente filhotes menores de um ano, que agem como reservatórios saudáveis de Bartonella sem realmente sofrer da doença. A transmissão da B. henselae ao homem ocorre por arranhões, mordidas ou mesmo lambidas de gatos geralmente em crianças ou jovens, embora também existam casos de pessoas infectadas sem ter tido contato com gatos, de modo que a transmissão não é totalmente clara. Desta forma, com este teste, juntamente com os sintomas clínicos, podemos diagnosticar a infecção. Normalmente, os sintomas que aparecem após o arranhão são uma vermelhidão ao redor da área arranhada ou mordida, seguidos por alguns nódulos linfáticos perto da área danificada, estes sintomas são frequentemente acompanhados por febre, dor de cabeça, dor abdominal, sensação de cansaço e, algumas vezes, encefalopatias e a síndrome oculoglandular de Parinaud também podem aparecer. É interessante notar que a doença afeta em grande parte crianças com meningoencefalites graves e pessoas imunodeficientes nas quais a angiomatose bacilar e a peliose hepática podem ocorrer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/64 Titulo Negativo: Inferior a 1/64 Titulo

BARTONELLA HENSELAE ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2164

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Bartonella Henselae, Anticorpos IgM Anti-B. Henselae.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O “arranhão de gato” é uma infecção causada, como o próprio nome sugere, por gatos, geralmente filhotes menores de um ano, que agem como reservatórios saudáveis de Bartonella sem realmente sofrer da doença. A transmissão da B. henselae ao homem ocorre por arranhões, mordidas ou mesmo lambidas de gatos geralmente em crianças ou jovens, embora também existam casos de pessoas infectadas sem ter tido contato com gatos, de modo que a transmissão não é totalmente clara. Desta forma, com este teste, juntamente com os sintomas clínicos, podemos diagnosticar a infecção. Normalmente, os sintomas que aparecem após o arranhão são uma vermelhidão ao redor da área arranhada ou mordida, seguidos por alguns nódulos linfáticos perto da área danificada, estes sintomas são frequentemente acompanhados por febre, dor de cabeça, dor abdominal, sensação de cansaço e, algumas vezes, encefalopatias e a síndrome oculoglandular de Parinaud também podem aparecer. É interessante notar que a doença afeta em grande parte crianças com meningoencefalites graves e pessoas imunodeficientes nas quais a angiomatose bacilar e a peliose hepática podem ocorrer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

BARTONELLA QUINTANA ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8008**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Bartonella quintana, Anticorpos IgG Anti-B. quintana.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Bartonella quintana é uma bactéria Gram-negativa classicamente causadora da Febre de Trancheira, mas sabe-se agora que ela pode estar envolvida em alguns casos de endocardite aguda e angiomatose bacilar em pacientes com AIDS, assim como em outros tipos de imunodepressões celulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/64 Título Negativo: Inferior a 1/64 Título

BARTONELLA QUINTANA ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8009**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Bartonella quintana, Anticorpos IgM Anti-B. quintana.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Bartonella quintana é uma bactéria Gram-negativa classicamente causadora da Febre de Trancheira, mas sabe-se agora que ela pode estar envolvida em alguns casos de endocardite aguda e angiomatose bacilar em pacientes com AIDS, assim como em outros tipos de imunodepressões celulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

BCR-ABL GEN p190, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10200

SINÔNIMO: Gene BCR/ABL - Translocação (P190), Gene PCR/ABL (P190)

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma desordem hematológica mieloproliferativa clonal causada por uma mutação em uma célula-tronco pluripotente, resultando na proliferação e acúmulo de células mielóides e seus progenitores. O cromossomo Philadelphia é o resultado de uma translocação recíproca de material genético entre os genes ABL (Abelson Murine Leukemia) no cromossomo 9, e o BCR (breakpoint cluster region) no cromossomo 22, resultando na formação do gene quimérico BCR-ABL. Esta fusão é denominada translocação BCR/ABL ou translocação t(9;22). Este estudo é indicado principalmente no diagnóstico inicial de Leucemia Linfóide Aguda, mas também deve ser realizado em Leucemia Mielóide Crônica quando não se conhece a isoforma. O gene híbrido BCR-ABL t(9;22)(q34;q11) é resultado da translocação balanceada entre os braços longos dos cromossomos 9 e 22, dando origem ao cromossomo Philadelphia (ph). A proteína resultante dessa fusão pode ter tamanhos variados, de acordo com o ponto de quebra: isoforma 210kDa ou isoforma 190kDa. Mais de 95% dos pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC) tem gene BCR-ABL, assim como 30% dos casos de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em adultos e 2 a 10% dos casos de Leucemia Linfóide Aguda Infantil. P190 está presente em 60% dos casos LLA Ph+ e raros casos em LMC Ph+.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

BCR-ABL GEN p210, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2474

SINÔNIMO: Gene BCR/ABL - Translocação (P210), Gene PCR/ABL (P210)

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma desordem hematológica mieloproliferativa clonal causada por uma mutação em uma célula-tronco pluripotente, resultando na proliferação e acúmulo de células mielóides e seus progenitores. O cromossomo Philadelphia é o resultado de uma translocação recíproca de material genético entre os genes ABL (Abelson Murine Leukemia) no cromossomo 9, e o BCR (breakpoint cluster region) no cromossomo 22, resultando na formação do gene quimérico BCR-ABL. Esta fusão é denominada translocação BCR/ABL ou translocação t(9;22). Este estudo é indicado principalmente no diagnóstico inicial de Leucemia Linfóide Aguda, mas também deve ser realizado em Leucemia Mielóide Crônica quando não se conhece a isoforma. O gene híbrido BCR-ABL t(9;22)(q34;q11) é resultado da translocação balanceada entre os braços longos dos cromossomos 9 e 22, dando origem ao cromossomo Philadelphia (ph). A proteína resultante dessa fusão pode ter tamanhos variados, de acordo com o ponto de quebra: isoforma 210kDa ou isoforma 190kDa. Mais de 95% dos pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC) tem gene BCR-ABL, assim como 30% dos casos de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em adultos e 2 a 10% dos casos de Leucemia Linfóide Aguda Infantil. P190 está presente em 60% dos casos LLA Ph+ e raros casos em LMC Ph+.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

BENZODIAZEPÍNICOS URINÁRIOS**CÓDIGO DO EXAME:** 2047**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 15,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 15,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A urina deve ser coletada em um recipiente limpo e seco. A urina coletada em qualquer momento do dia pode ser utilizada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os benzodiazepínicos se apresentam como sólidos cristalinos com coloração amarelo-esbranquiçado. Esta classe de farmaco, é a fusão de benzeno com um anel diazepínico, atuam aumentando o efeito do neurotransmissor natural (congenito), o ácido gama-aminobutírico? (GABA). Portanto, os benzodiazepínicos aumentam (potencializam) efeitos já existentes no homem e em outros animais. Estas substâncias químicas funcionam como inibidoras. Atenuam as reações químicas provocadoras da ansiedade. Os benzodiazepínicos seriam, assim, agonistas (fortalecedores) do Sistema GABA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Negativo

BENZODIAZEPÍNICOS URINÁRIOS

CÓDIGO DO EXAME: 80783

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A urina deve ser coletada em um recipiente limpo e seco. A urina coletada em qualquer momento do dia pode ser utilizada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os benzodiazepínicos se apresentam como sólidos cristalinos com coloração amarelo-esbranquiçado. Esta classe de farmaco, é a fusão de benzeno com um anel diazepínico, atuam aumentando o efeito do neurotransmissor natural (congenito), o ácido gama-aminobutírico? (GABA). Portanto, os benzodiazepínicos aumentam (potencializam) efeitos já existentes no homem e em outros animais. Estas substâncias químicas funcionam como inibidoras. Atenuam as reações químicas provocadoras da ansiedade. Os benzodiazepínicos seriam, assim, agonistas (fortalecedores) do Sistema GABA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

BETA HCG QUANTITATIVO, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 986

SINÔNIMO: Beta-HCG, HCG Beta, Hormônio Coriônico, Gonodotrofina Coriônica, HCG, BHCG de Gravidez, Marcador Tumoral BHCG, Gonodotrofina Coriônica Humana, Subunidade Beta HCG.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gonadotrofina coriônica é um hormônio glicoprotéico produzido pelas células do sinciotrofoblasto da placenta e é composta de 2 sub-unidades (Alfa e Beta). As variações dos níveis de hCG são muito grandes, o que dificulta seu emprego para a avaliação de idade gestacional. Normalmente, os níveis de hCG duplicam a cada 36-48 horas no início da gestação. Nos casos de perda fetal, os valores caem pela metade a cada 36-48 horas. Já uma queda abrupta nos níveis desse hormônio pode indicar má evolução da gestação. Os únicos medicamentos que podem acarretar resultados falso-positivos são os baseados em hCG (como Pregnil). Por sua vez, o uso de hormônios esteróides em geral não interfere no ensaio. O teste é positivo em praticamente 100% dos casos de gravidez ectópica. O hCG também é um marcador de tumores trofoblásticos e testiculares e de outros tumores que o produzam.

A alta sensibilidade deste teste geralmente permite a detecção de gravidez em geral de 12 a 14 dias após a fecundação. Porém, devido à variabilidade natural na época da fecundação, em raros casos, estes níveis podem estar baixos ou indetectáveis nos primeiros dias do atraso menstrual.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Ambos > 1 ano: Inferior a 2,00 ug/L * 1 = mUI/mL Mulheres (gestação) 8 semanas: 82,43 ug/L * 1 = mUI/mL 9 semanas: 69,04 ug/L * 1 = mUI/mL 10 semanas: 57,82 ug/L * 1 = mUI/mL 11 semanas: 48,43 ug/L * 1 = mUI/mL 12 semanas: 40,56 ug/L * 1 = mUI/mL 13 semanas: 33,97 ug/L * 1 = mUI/mL

	<p>14 semanas: 23,56 ug/L * 1 = mUI/mL 15 semanas: 18,36 ug/L * 1 = mUI/mL 16 semanas: 14,30 ug/L * 1 = mUI/mL 17 semanas: 11,14 ug/L * 1 = mUI/mL 18 semanas: 8,08 ug/L * 1 = mUI/mL 19 semanas: 6,76 ug/L * 1 = mUI/mL 20 semanas: 5,27 ug/L * 1 = mUI/mL Os valores expressos são as medianas por semana de gestação.</p>
--	--

BETA HCG QUANTITATIVO, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 81094

SINÔNIMO: Beta-HCG, HCG Beta, Hormônio Coriônico, Gonodotrofina Coriônica, HCG, BHCG de Gravidez, Marcador Tumoral BHCG, Gonodotrofina Coriônica Humana, Subunidade Beta HCG.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gonadotrofina coriônica é um hormônio glicoprotéico produzido pelas células do sinciotrofoblasto da placenta e é composta de 2 sub-unidades (Alfa e Beta). As variações dos níveis de hCG são muito grandes, o que dificulta seu emprego para a avaliação de idade gestacional. Normalmente, os níveis de hCG duplicam a cada 36-48 horas no início da gestação. Nos casos de perda fetal, os valores caem pela metade a cada 36-48 horas. Já uma queda abrupta nos níveis desse hormônio pode indicar má evolução da gestação. Os únicos medicamentos que podem acarretar resultados falso-positivos são os baseados em hCG (como Pregnil). Por sua vez, o uso de hormônios esteróides em geral não interfere no ensaio. O teste é positivo em praticamente 100% dos casos de gravidez ectópica. O hCG também é um marcador de tumores trofoblásticos e testiculares e de outros tumores que o produzam.

A alta sensibilidade deste teste geralmente permite a detecção de gravidez em geral de 12 a 14 dias após a fecundação. Porém, devido à variabilidade natural na época da fecundação, em raros casos, estes níveis podem estar baixos ou indetectáveis nos primeiros dias do atraso menstrual.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 5,0 mIU/mL : Negativo
	Idade Gestacional Valores esperados da HCG(mIU/ml)
	2 Dias - 1 semana 5 - 50
	1 - 2 semanas 50 - 500
	2 - 3 semanas 100 - 5000
	3 - 4 semanas 500 - 10.000
	4 - 5 semanas 1000 - 50.000
	5 - 6 semanas 10.000- 100.000
	6 - 8 semanas 15.000- 200.000

	2 - 3 meses	10.000- 100.000
	Homens: Inferior 5,00	

BETA2-GLICOPROTEINA I ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11586

SINÔNIMO: Beta-2-Glicoproteína 1 - Autoanticorpos IgA, Beta-2-Glicoproteína I - Autoanticorpos IgA, Anticorpos IgA anti Beta-2 Glicoproteína 1

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos contra a beta 2 glicoproteína estão presentes em cerca de 75% a 80% dos pacientes com síndrome antifosfolípide (SAF) e se mostram mais específicos e reprodutíveis que os tradicionais anticorpos anticardiolipina, tendo sido, por isso, recentemente incluídos nos critérios de classificação dessa síndrome. Em até 10% dos casos de SAF, os anticorpos anti-β2-glicoproteína I (anti-β2-GPI) são os únicos marcadores diagnósticos presentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 7.00 KUA/L Indeterminado: 7.00 - 10.00 KUA/L Positivo: Superior a 10.00 KUA/L

BETA2-GLICOPROTEINA I ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15653

SINÔNIMO: Beta-2-Glicoproteína 1 - Autoanticorpos IgG, Beta-2-Glicoproteína I - Autoanticorpos IgG, Anticorpos IgG anti Beta-2 Glicoproteína 1

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos contra a beta 2 glicoproteína estão presentes em cerca de 75% a 80% dos pacientes com síndrome antifosfolípide (SAF) e se mostram mais específicos e reprodutíveis que os tradicionais anticorpos anticardiolipina, tendo sido, por isso, recentemente incluídos nos critérios de classificação dessa síndrome. Em até 10% dos casos de SAF, os anticorpos anti- β 2-glicoproteína I (anti- β 2-GPI) são os únicos marcadores diagnósticos presentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Negativo: Inferior a 20.00 U/mL Positivo Baixo: 20.00 - 39.99 U/mL Positivo Moderado: 40.00 - 79.99 U/mL Positivo Alto: Superior ou igual a 80.00 U/mL

BETA2-GLICOPROTEINA I ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15650

SINÔNIMO: Beta-2-Glicoproteína 1 - Autoanticorpos IgM, Beta-2-Glicoproteína I - Autoanticorpos IgM, Anticorpos IgM anti Beta-2 Glicoproteína 1

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos contra a beta 2 glicoproteína estão presentes em cerca de 75% a 80% dos pacientes com síndrome antifosfolípide (SAF) e se mostram mais específicos e reprodutíveis que os tradicionais anticorpos anticardiolipina, tendo sido, por isso, recentemente incluídos nos critérios de classificação dessa síndrome. Em até 10% dos casos de SAF, os anticorpos anti- β 2-glicoproteína I (anti- β 2-GPI) são os únicos marcadores diagnósticos presentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Negativo: Inferior a 20.00 U/mL Positivo Baixo: 20.00 - 39.99 U/mL Positivo Moderado: 40.00 - 79.99 U/mL Positivo Alto: Superior ou igual a 80.00 U/mL

BETA2-MICROGLOBULINA, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11935

SINÔNIMO: Beta 2 Microglobulina no Líquor, Beta-2 Microglobulina no LCR, B2 Microglobulina no Líquor.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma vez que faz parte do complexo HLA, a proteína beta-2-microglobulina está presente na superfície de células nucleadas, principalmente nos linfócitos. Por ser relativamente pequena (11.700 daltons), é bem filtrada nos glomérulos renais, mas é quase totalmente reabsorvida nos túbulos contornados proximais.

Valores aumentados são observados em mieloma múltiplo, LLC, alguns linfomas não-Hodgkin malignos, outras patologias que promovam ativação clonal de linfócitos, doença de Crohn, hepatites, sarcoidose, vasculites, hipertireoidismo, infecções virais e valores diminuídos são observados em algumas patologias neoplásicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	51.58 - 200.40 nmol/L

BETA2-MICROGLOBULINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 680

SINÔNIMO: Beta 2 Microglobulina no sangue, Beta-2 Microglobulina no soro, B2 Microglobulina sérica.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma vez que faz parte do complexo HLA, a proteína beta-2-microglobulina está presente na superfície de células nucleadas, principalmente nos linfócitos. Por ser relativamente pequena (11.700 daltons), é bem filtrada nos glomérulos renais, mas é quase totalmente reabsorvida nos túbulos contornados proximais.

Essa proteína aumenta no soro em síndromes linfoproliferativas benignas ou malignas e também na insuficiência renal aguda ou crônica. No lúpus eritematoso sistêmico, seu nível sérico varia de acordo com a atividade da doença, independentemente da função renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	51.58 - 200.40 nmol/L * 0.011806 = mg/L

BETA2-MICROGLOBULINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80448

SINÔNIMO: Beta 2 Microglobulina no sangue, Beta-2 Microglobulina no soro, B2 Microglobulina sérica.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma vez que faz parte do complexo HLA, a proteína beta-2-microglobulina está presente na superfície de células nucleadas, principalmente nos linfócitos. Por ser relativamente pequena (11.700 daltons), é bem filtrada nos glomérulos renais, mas é quase totalmente reabsorvida nos túbulos contornados proximais.

Essa proteína aumenta no soro em síndromes linfoproliferativas benignas ou malignas e também na insuficiência renal aguda ou crônica. No lúpus eritematoso sistêmico, seu nível sérico varia de acordo com a atividade da doença, independentemente da função renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 2,4 mg/L

BETA2-MICROGLOBULINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2019

SINÔNIMO: Beta 2 Microglobulina na urina, Beta-2 Microglobulina na urina, B2 Microglobulina urinária.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma vez que faz parte do complexo HLA, a proteína beta-2-microglobulina está presente na superfície de células nucleadas, principalmente nos linfócitos. Por ser relativamente pequena (11.700 daltons), é bem filtrada nos glomérulos renais, mas é quase totalmente reabsorvida nos túbulos contornados proximais.

Essa proteína aumenta no soro em síndromes linfoproliferativas benignas ou malignas e também na insuficiência renal aguda ou crônica. No lúpus eritematoso sistêmico, seu nível sérico varia de acordo com a atividade da doença, independentemente da função renal. Na urina, a beta-2-microglobulina se eleva quando há lesão do túbulo contornado proximal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 25.41 nmol/L * 11.8064 = ug/L

BETA-CAROTENO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 905**SINÔNIMO:** Caroteno, B-Caroteno, Beta Caroteno**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro protegido da luz**RECIPIENTE:** Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

É recomendado que o paciente não faça ingestão de bebidas alcoólicas 24 horas antes da coleta do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O beta-caroteno é um carotenóide antioxidante, proveniente dos vegetais. É uma das formas de obter-se indiretamente a vitamina A. É responsável pela elasticidade da pele, brilho dos cabelos e fortalecimento das unhas. Atua ainda no metabolismo das gorduras e beneficia a visão noturna. Valores aumentados: hipercarotenemia (carotenoderma), diabetes mellitus, mixedema, nefrite crônica, síndrome nefrótica, doença hepática, hipotireoidismo, hiperlipoproteinemias. Valores diminuídos: condições que induzam à má absorção intestinal de gorduras; hipovitaminose A.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	0.14 - 1.58 umol/L * 53.7634 = ug/dL

BETA-CROSS-LAPS (CTX), PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 2987

SINÔNIMO: CTX, Interligadores C Terminais - CTX, Beta-Cross-Laps

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma (congelados)

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas.

Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O colágeno tipo I é o principal componente da matriz óssea orgânica e é sintetizado principalmente nos ossos, onde ocorre o processo regulado de síntese e degradação da substância fundamental. Se a reabsorção óssea aumenta devido a causas fisiológicas ou patológicas, a degradação do colágeno tipo I aumenta e, conseqüentemente, o nível de peptídeos de colágeno no sangue aumenta. Os telopeptídeos C-terminais (CTX), também chamados de telopeptídeos isomerizados, são específicos para a degradação do colágeno tipo I no osso. Níveis séricos elevados de telopeptídeos isomerizados C-terminais de colágeno tipo I foram observados em pacientes com alta reabsorção óssea. O nível sérico é normalizado com um tratamento inibitório de reabsorção. A determinação de telopeptídeos C-terminais no soro é recomendada para controlar a eficácia de tratamentos inibitórios de reabsorção contra osteoporose e outras condições ósseas. O teste destina-se especificamente a determinar os fragmentos reticulados isomerizados do colagénio tipo I independentemente da natureza da reticulação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens 0 a 49 Anos: Inferior a 0.58 ug/L Homens 50 a 70 Anos: Inferior a 0.70 ug/L Homens > 71 Anos: Inferior a 0.85 ug/L Mulheres Pós-Menopausa: Inferior a 1.01 ug/L Mulheres Pré-Menopausa: Inferior a 0.57 ug/L Risco de osteonecrose maxilar Tº com Biofosfonatos: Risco Relativo Baixo: Superior a 0.15 ug/L Risco Relativo Intermediário: 0.10 - 0.15 ug/L

	Risco Relativo Alto: Inferior a 0.10 µg/L
--	---

BETA-GLICOSIDASE**CÓDIGO DO EXAME:** 80784**SINÔNIMO:** Atividade da Beta-Glicosidases, Doença de Gaucher**PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com Heparina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta tem que ser realizada em seringa heparinizada e pode ser transferida para o tubo ou enviada na própria seringa. A amostra deve ser coletada somente de 2ª a 4ª feira e deve estar na matriz do DB até 4ª feira. Não coletar em antevésperas de feriados.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Doença de Gaucher é um distúrbio genético, progressivo, e a mais comum das doenças lisossômicas de depósito. A enzima que falta nas pessoas com Doença de Gaucher é a β -glicosidase ácida, ou glicocerebrosidase. Com atividade enzimática insuficiente, o glicocerebrosídeo se acumula dentro do lisossomo. A detecção e a intervenção precoces ajudam os pacientes a ter uma vida o mais saudável e normal possível. O diagnóstico preciso e definitivo dessa doença pode ser feito com um exame que mede a atividade da enzima glicocerebrosidase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORIMÉTRICO	10 a 45 nmoles/h/mg proteína

BETA-GLICURONIDASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10259

SINÔNIMO: Beta-Glucoronidasa

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

Apontar idade do paciente no momento do cadastro.

Necessário o envio de informações clínicas.

Necessário o envio do consentimento para realização do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome de Sly é também conhecida como Mucopolissacaridose do Tipo VII (MPS VII). As Mucopolissacaridoses (MPS) são doenças do metabolismo e hereditárias causadas por erros que levam a falta de funcionamento adequado de determinadas enzimas. No lisossomo, existem mais de trezentas enzimas para fazer a digestão de cada substância do organismo e quando existe uma enzima que não funciona temos uma doença de depósito lisossomal, pois como a substância não é digerida será acumulado dentro do lisossomo, deixando a célula grande. Síndrome de Sly ou mucopolissacaridose tipo VII é uma doença extremamente rara caracterizada por uma deficiência da enzima lisossomal chamada beta-glucuronidase, acumulando nesse caso dermatan e heparansulfatos

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORIMETRIA	Se informa para cada caso.

BETA-GLICURONIDASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80700**SINÔNIMO:** Beta-Glucoronidasa**PRAZO DE RESULTADO:** 50 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com Heparina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar 5,0 mL de sangue com Heparina sódica, separar o plasma e congelar.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome de Sly é também conhecida como Mucopolissacaridose do Tipo VII (MPS VII). As Mucopolissacaridoses (MPS) são doenças do metabolismo e hereditárias causadas por erros que levam a falta de funcionamento adequado de determinadas enzimas. No lisossomo, existem mais de trezentas enzimas para fazer a digestão de cada substância do organismo e quando existe uma enzima que não funciona temos uma doença de depósito lisossomal, pois como a substância não é digerida será acumulado dentro do lisossomo, deixando a célula grande. Síndrome de Sly ou mucopolissacaridose tipo VII é uma doença extremamente rara caracterizada por uma deficiência da enzima lisossomal chamada beta-glucuronidase, acumulando nesse caso dermatan e heparansulfatos

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENSAIO ENZIMÁTICO	30,0 a 300,0 nmol/h/mL

BETA-HEXOSAMINIDASE ATIVIDADE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8369**SINÔNIMO:** Determinação da atividade da hexosaminidase Beta, Hexosaminidase B**PRAZO DE RESULTADO:** 34 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil para diagnosticar as doenças de Tay-Sachs e de Sandhof, assim como para determinar a condição de portador de tais afecções, que decorrem de acúmulo intralisossomal do gangliosídeo GM2. A hexosaminidase possui duas subunidades, A e B, que são codificadas por genes distintos. Sua atividade é máxima quando essas subunidades estão conjugadas, formando um dímero. A deficiência da atividade de hexosaminidase A causa a doença de Tay-Sachs e a da hexosaminidase B é responsável pela doença de Sandhoff. Em ambas as moléstias, que têm herança autossômica recessiva, o quadro clínico é semelhante: início no primeiro ano de vida, com presença de sobressaltos ao estímulo sonoro, macrocrania progressiva e deterioração neurológica e da visão (fundo de olho com mácula vermelho-cereja). Ao redor dos 2 anos de idade, o paciente encontra-se habitualmente em estado vegetativo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORIMETRIA	· Beta-Hexosaminidase A: 8.60 - 24.50 nmol/(h x mL) · Beta-Hexosaminidase Total: 499.00 - 2256.00 nmol/(h x mL) · Isoenzima A %: 67.00 - 93.00 % · Isoenzima B %: 7.00 - 33.00 %

BETA-HIDROXIBUTIRATO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 691

SINÔNIMO: Acetonemia, Ácido Hidroxibutírico, Ácido Hidroxi-Butírico.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O beta-hidroxibutirato é um metabólito intermediário que, juntamente com o acetoacetato e a acetona, são chamados corpos cetônicos. A medição de suas concentrações é de interesse no estudo da homeostase energética. A medição da concentração de beta-hidroxibutirato no soro oferece melhor informação do que a concentração de acetoacetato no diagnóstico da cetoacidose diabética, onde suas concentrações são aumentadas. Sua concentração também é aumentada na cetoacidose alcoólica, na acidose láctica e na doença hepática. O cálculo da razão da concentração de beta-hidroxibutirato / acetoacetato pode oferecer informações adicionais sobre a condição do paciente na cetoacidose diabética. Normalmente, o índice é de 3: 1, enquanto que, no caso de uma cetoacidose, pode subir até 6: 1 ou 12: 1, particularmente se estiver associado a uma diminuição na perfusão tecidual e a uma acidose metabólica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	> 15 anos: Inferior a 0.43 mmol/L * 104.1 = mg/L 0 a 15 anos: 0.02 - 0.29 mmol/L * 104.1 = mg/L

BETA-HIDROXIBUTIRATO, SORO Basal

CÓDIGO DO EXAME: 14712

SINÔNIMO: Acetonemia, Ácido Hidroxibutírico, Ácido Hidroxi-Butírico.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O beta-hidroxibutirato é um metabólito intermediário que, juntamente com o acetoacetato e a acetona, são chamados corpos cetônicos. A medição de suas concentrações é de interesse no estudo da homeostase energética. A medição da concentração de beta-hidroxibutirato no soro oferece melhor informação do que a concentração de acetoacetato no diagnóstico da cetoacidose diabética, onde suas concentrações são aumentadas. Sua concentração também é aumentada na cetoacidose alcoólica, na acidose láctica e na doença hepática. O cálculo da razão da concentração de beta-hidroxibutirato / acetoacetato pode oferecer informações adicionais sobre a condição do paciente na cetoacidose diabética. Normalmente, o índice é de 3: 1, enquanto que, no caso de uma cetoacidose, pode subir até 6: 1 ou 12: 1, particularmente se estiver associado a uma diminuição na perfusão tecidual e a uma acidose metabólica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	> 15 anos: Inferior a 0.43 mmol/L 0 a 15 anos: 0.02 - 0.29 mmol/L

BETA-HIDROXIBUTIRATO, SORO Pos-prandial**CÓDIGO DO EXAME:** 14713**SINÔNIMO:** Acetonemia, Ácido Hidroxibutírico, Ácido Hidroxi-Butírico.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O beta-hidroxibutirato é um metabólito intermediário que, juntamente com o acetoacetato e a acetona, são chamados corpos cetônicos. A medição de suas concentrações é de interesse no estudo da homeostase energética. A medição da concentração de beta-hidroxibutirato no soro oferece melhor informação do que a concentração de acetoacetato no diagnóstico da cetoacidose diabética, onde suas concentrações são aumentadas. Sua concentração também é aumentada na cetoacidose alcoólica, na acidose láctica e na doença hepática. O cálculo da razão da concentração de beta-hidroxibutirato / acetoacetato pode oferecer informações adicionais sobre a condição do paciente na cetoacidose diabética. Normalmente, o índice é de 3: 1, enquanto que, no caso de uma cetoacidose, pode subir até 6: 1 ou 12: 1, particularmente se estiver associado a uma diminuição na perfusão tecidual e a uma acidose metabólica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Não disponíveis

BETA-HIDROXIBUTIRATO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 11936

SINÔNIMO: Ácido Hidroxibutírico urinário, Ácido Hidroxi-Butírico urinário

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 20,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 20,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O beta-hidroxibutirato é um metabólito intermediário que, juntamente com o acetoacetato e a acetona, são chamados corpos cetônicos. A medição de suas concentrações é de interesse no estudo da homeostase energética. A medição da concentração de beta-hidroxibutirato no soro oferece melhor informação do que a concentração de acetoacetato no diagnóstico da cetoacidose diabética, onde suas concentrações são aumentadas. Sua concentração também é aumentada na cetoacidose alcoólica, na acidose láctica e na doença hepática. O cálculo da razão da concentração de beta-hidroxibutirato / acetoacetato pode oferecer informações adicionais sobre a condição do paciente na cetoacidose diabética. Normalmente, o índice é de 3: 1, enquanto que, no caso de uma cetoacidose, pode subir até 6: 1 ou 12: 1, particularmente se estiver associado a uma diminuição na perfusão tecidual e a uma acidose metabólica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.096 mmol/L * 104.1 = mg/L

BETA-TALASSEMIA (GEN HBB: SEQUENCIAMENTO) , SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2434

SINÔNIMO: Beta Talassemia - Gene HBB, Gene da Betaglobina, Gene da Globina Beta, Talassmia beta - Análise mutacional

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Análise mutacional do gene da globina beta (HBB), localizado na região 11p15.5, responsável pela talassemia beta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

BICARBONATO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 759**SINÔNIMO:** Reserva Alcalina**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com Hepararina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar coleta e alíquotagem de modo a evitar ao máximo o contato da amostra com o ar.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Exame utilizado para a avaliação do equilíbrio ácido-básico. Valores aumentados são encontrados em alcalose metabólica e acidose respiratória. Valores diminuídos são encontrados em acidose metabólica e alcalose respiratória.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	23.00 - 29.00 mmol/L * 1 = mEq/L

BICARBONATO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 10350

SINÔNIMO: Bicarbonato urinário

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 20,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 20,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O bicarbonato ou hidrogenocarbonato é um componente que participa do equilíbrio ácido-base em líquidos biológicos. O tampão extracelular mais importante é o que forma ácido carbônico com o hidrogenocarbonato.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	20.00 - 50.00 mmol/L * 1 = mEq/L

BILIRRUBINAS TOTAIS
CÓDIGO DO EXAME: 549

SINÔNIMO: Bilirrubina Total

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bilirrubina é um dos principais compostos na quebra da hemoglobina em eritrócitos e outras proteínas com grupos heme, como citocromos e mioglobina. No processo de degradação dos eritrócitos, a hemoglobina é fracionada em um grupo heme, em globina e ferro. Então o anel porfirínico do grupo heme se abre e forma o substrato do qual a biliverdina é obtida primeiro e a bilirrubina de sua redução. Lesões hepatocelulares agudas ou crônicas podem afetar diferentes etapas do metabolismo da bilirrubina e resultar em um aumento na concentração de bilirrubina. Sua concentração é alta nos danos hepatocelulares, na obstrução biliar intra ou extra-hepática, nas doenças hemolíticas, na icterícia fisiológica do recém-nascido, na síndrome de Crigler-Najar, na síndrome de Dubin-Johnson, na doença de Gilbert e no hipotireoidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 34.00 $\mu\text{mol/L}$ * 0.0585 = mg/dL Para recém nascidos: 0 a 24 Horas 17.00 - 137.00 $\mu\text{mol/L}$ * 0.0585 = mg/dL 24 a 48 Horas 103.00 - 205.00 $\mu\text{mol/L}$ * 0.0585 = mg/dL 3 a 5 Dias 171.00 - 240.00 $\mu\text{mol/L}$ * 0.0585 = mg/dL Cordão umbilical: Inferior a 34.20 $\mu\text{mol/L}$ * 0.0585 = mg/dL -

BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES

CÓDIGO DO EXAME: 9608

SINÔNIMO: Bilirrubinas, Bilirrubinas conjugadas e não conjugadas, Bilirrubina direta e indireta, BTF.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação da bilirrubina total e de suas frações é útil na avaliação de hepatopatias, de quadros hemolíticos e, em particular, da icterícia do recém-nascido. Além da eritroblastose fetal, outras causas de icterícia no recém-nascido incluem icterícia fisiológica, reabsorção de hematoma, hipotireoidismo, obstrução das vias biliares, galactosemia, sífilis, toxoplasmose, citomegalia, rubéola, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) e esferocitose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DIAZO	Total: 0,2 a 1,2 mg/dL Direta: Até 0,5 mg/dL Indireta: Até 1,0 mg/dL Bilirrubina total para Recém Nascidos. Prematuros: < 24 horas: até 8,0 mg/dL < 48 horas: até 12,0 mg/dL 3 a 5 dias: até 15,0 mg/dL 7 dias: até 15,0 mg/dL Não Prematuros: < 24 horas: até 6,0 mg/dL < 48 horas: até 10,0 mg/dL 3 a 5 dias: até 12,0 mg/dL 7 dias: até 10,0 mg/dL

BIOTINIDASE, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 8269**SINÔNIMO:** Biotinidase - Determinação da Atividade, Pesquisa de deficiência da Biotinidase**PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar a amostra o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esse exame é útil para o diagnóstico de deficiência de biotinidase, um erro inato do metabolismo. A biotina é uma vitamina necessária para o funcionamento adequado das quatro carboxilases: piruvato carboxilase, propionil-CoA carboxilase, betametilcrotonil-CoA carboxilase e acetil-CoA carboxilase. Essas enzimas participam da gluconeogênese, ou seja, da síntese de ácidos graxos e do catabolismo de certos aminoácidos. A enzima ativa é produzida com a ligação co-valente da biotina às carboxilases. A biotinidase responde pela recuperação da biotina, liberando-a da ligação com as carboxilases quando elas são degradadas. A deficiência da atividade da biotinidase leva o indivíduo a aumentar a excreção urinária de biotina ligada a um resíduo de aminoácido, o que ocasiona deficiência de biotina e consequentes defeitos na função de múltiplas carboxilases. Essa condição ocasiona quadro variável, que inclui convulsões, hipotonia, ataxia, perda auditiva, atrofia óptica, rash cutâneo e alopecia. Pode ainda ocorrer deficiência B imunológica, com propensão a infecção por fungos. Do ponto de vista bioquímico, observa-se também acidúria orgânica e acidose metabólica. O tratamento é bastante eficaz e consiste em suplementação oral de biotina. Uma atividade abaixo de 3,5 U/L sugere deficiência de biotinidase, que pode ser parcial ou completa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	7.80 - 13.50 nmol/min/ml

BISMUTO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1286

SINÔNIMO: Bismuto - dosagem no soro

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Existe na natureza como metal e minerais livres. Também pode ser obtido como um subproduto da refinação de minérios de cobre e chumbo. A principal utilização de bismuto é no fabrico de ligas de baixo ponto de fusão, usada em partes fundíveis de pulverização automática, solda especial, selos de segurança de cilindros de gás comprimido e shutoffs automáticos de aquecedores de água eléctricos e de gás além da aplicação na fabricação de compostos farmacêuticos.

O bismuto e seus sais podem causar danos ao fígado, embora o grau desses danos seja geralmente moderado, grandes doses podem ser mortais. É considerado um dos metais pesados menos tóxicos. As principais vias de entrada são por inalação, através da pele e por ingestão. Seus principais efeitos tóxicos agudos são:

- Inalação: Pode ser um gás desagradável causando irritação respiratória. Pode causar mau hálito, gosto metálico e gengivite;
- Ingestão: Pode causar náuseas, perda de apetite e peso, mal-estar, a albuminúria, diarreia, reacções cutâneas, estomatite, dor de cabeça, febre, insónia, depressão, dor reumática e uma linha preta podem formar em gomas devido ao depósito sulfeto de bismuto;
- Pele: Pode causar irritação;
- Olhos: Pode causar irritação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 47.85 nmol/L * 0.208986 = ug/L

BLASTOMICOSE , ANTICORPOS

CÓDIGO DO EXAME: 80753

SINÔNIMO: Paracoccidioidomicose Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A paracoccidioidomicose ou blastomicose sul-americana é uma doença pulmonar causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Fungo dimórfico muito semelhante ao *Histoplasma capsulatum* que causa a doença Histoplasmose. A sua forma sexual multicelular é um bolor com micélios constituídos por hifas, mas no homem adapta a forma unicelular levedura com multiplicação assexuada por germinação. A sorologia pode ajudar no diagnóstico dos casos onde não se visualizou ou isolou o fungo. A melhora clínica após o tratamento é acompanhada da queda dos títulos. Entretanto, 70% dos pacientes tratados permanecem com sorologia positiva até um ano após o tratamento. Títulos de 1/4 mantidos, por mais de 6 meses devem ser considerados como indicativos de cicatriz sorológica. O diagnóstico de certeza da Paracoccidioidomicose requer visualização do *P. brasiliensis* ao exame microscópico, complementado pela cultura.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL DUPLA	Não Reagente

BORDETELA PERTUSSIS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1420

SINÔNIMO: Bordetella pertussis

Anticorpos - Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Bordetella pertussis

Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Bordetella pertussis é o agente causador da Coqueluche, doença que acomete predominantemente crianças, mas que também atinge adultos causando tosse persistente. É uma doença altamente contagiosa e sua sorologia é utilizada no esclarecimento em casos de suspeita de infecção, e/ou para investigação do estágio imunológico em que o paciente se encontra.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/256 Título Negativo: Inferior a 1/256 Título

BORDETELA PERTUSSIS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1419

SINÔNIMO: Bordetella pertussis

Anticorpos - Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Bordetella pertussis

Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Bordetella pertussis é o agente causador da Coqueluche, doença que acomete predominantemente crianças, mas que também atinge adultos causando tosse persistente. É uma doença altamente contagiosa e sua sorologia é utilizada no esclarecimento em casos de suspeita de infecção, e/ou para investigação do estágio imunológico em que o paciente se encontra.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/128 Título Negativo: Inferior a 1/128 Título

BORDETELLA DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 8941

SINÔNIMO: Pesquisa de Bordetella sp. por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Biológicos:

Secreções;

Aspirado nasofaríngeo.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gênero Bordetella compreende espécies isoladas em humanos e em alguns animais. Os mais patogênicos para humanos são B. pertussis, B. parapertussis e B. bronchiseptica. B. pertussis é o agente causador da coqueluche. B. parapertussis é capaz de produzir um quadro semelhante ("doença semelhante à coqueluche"), mas com uma apresentação clínica menos grave na maioria dos casos. B. bronchiseptica é causadora ocasional de patologias humanas como um agente oportunista por transmissão de animais domésticos e, em alguns casos, por transmissão nosocomial de paciente para paciente. Ela ocorre mais frequentemente em crianças menores de 6 meses, não vacinados ou parcialmente vacinados, mas também em pacientes adultos e adolescentes, mesmo com a imunização prévia, uma vez que a imunidade pós-vacinação é limitada (menos 12 anos). O isolamento de B. pertussis em meio de cultura é considerado definitivo para o diagnóstico, permanecendo, portanto, o método de referência, apesar de sua baixa sensibilidade (em torno de 50%). A reação em cadeia da polimerase ou teste de PCR tornou-se o método de escolha na prática clínica devido à sua velocidade, alta sensibilidade e especificidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

BORO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11748

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total Com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta..

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Boro é um elemento químico muito leve, puro não é tóxico, mas se ingerido em quantidades maiores que 50 mg causa indisposição. Seus compostos hidrogenados são muito mais prejudiciais, além de altamente inflamáveis. Boro é especialmente atuante no bom funcionamento de nossas estruturas ósseas porque influencia a absorção de nutrientes como o magnésio, a vitamina D e o cálcio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 4.07 umol/L * 10.81 = ug/L

BORRELIA BURGdorFERI ANTICORPOS IgG (CONFIRMATORIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1367

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Borrelia Burgdorferi, Doença de Lyme - Anticorpos IgG, Lyme - Anticorpos IgG - Borréliose - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Borreliose de Lyme é a doença transmitida por carrapatos com a maior incidência mundial. Sua distribuição geográfica segue um padrão de "zonas endêmicas", onde há colônias infectadas com seus vetores de transmissão em uma densidade suficiente para ter um impacto epidemiológico. O agente etiológico desta doença, B. Burgdorferi "sensu lato", inclui três espécies patogênicas para o homem: B. Burgdorferi "sensu stricto", B. Garinii e B. Afzelii. Esse grupo de microrganismos, taxonomicamente relacionados a outras espiroquetas como agentes causadores da sífilis, da leptospirose e da febre recorrente, apresenta características clínicas e patogênicas comuns a eles, tais como: um dano vascular de entrada cutâneo como um dos mecanismos patogênicos neurotropismo inicial, marcado, evolução clínica em fases com períodos de remissão aparente e tendência à cronicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 2134

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Borrelia Burgdorferi - LCR, Doença de Lyme - Anticorpos IgG, Lyme no Líquor - Anticorpos IgG - Borréliose - Anticorpos IgG no líquido

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Borreliose de Lyme é a doença transmitida por carrapatos com a maior incidência mundial. Sua distribuição geográfica segue um padrão de "zonas endêmicas", onde há colônias infectadas com seus vetores de transmissão em uma densidade suficiente para ter um impacto epidemiológico. O agente etiológico desta doença, B. Burgdorferi "sensu lato", inclui três espécies patogênicas para o homem: B. Burgdorferi "sensu stricto", B. Garinii e B. Afzelii. Esse grupo de microrganismos, taxonomicamente relacionados a outras espiroquetas como agentes causadores da sífilis, da leptospirose e da febre recorrente, apresenta características clínicas e patogênicas comuns a eles, tais como: um dano vascular de entrada cutâneo como um dos mecanismos patogênicos neurotropismo inicial, marcado, evolução clínica em fases com períodos de remissão aparente e tendência à cronicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 4.50 UA/mL Indeterminado: 4.50 - 5.50 UA/mL Positivo: Superior a 5.50 UA/mL

BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1416

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Borrelia Burgdoferi, Doença de Lyme - Anticorpos IgG, Lyme - Anticorpos IgG - Borréliose - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Borreliose de Lyme é a doença transmitida por carrapatos com a maior incidência mundial. Sua distribuição geográfica segue um padrão de "zonas endêmicas", onde há colônias infectadas com seus vetores de transmissão em uma densidade suficiente para ter um impacto epidemiológico. O agente etiológico desta doença, B. Burgdorferi "sensu lato", inclui três espécies patogênicas para o homem: B. Burgdorferi "sensu stricto", B. Garinii e B. Afzelii. Esse grupo de microrganismos, taxonomicamente relacionados a outras espiroquetas como agentes causadores da sífilis, da leptospirose e da febre recorrente, apresenta características clínicas e patogênicas comuns a eles, tais como: um dano vascular de entrada cutâneo como um dos mecanismos patogênicos neurotropismo inicial, marcado, evolução clínica em fases com períodos de remissão aparente e tendência à cronicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 10.00 UA/mL Indeterminado: 10.00 - 15.00 UA/mL Positivo: Superior a 15.00 UA/mL

BORRELIA BURGdorFERI ANTICORPOS IgM (CONFIRMATORIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1368

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Borrelia Burgdorferi, Doença de Lyme - Anticorpos IgM, Lyme - Anticorpos IgM - Borréliose - Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Borreliose de Lyme é a doença transmitida por carrapatos com a maior incidência mundial. Sua distribuição geográfica segue um padrão de "zonas endêmicas", onde há colônias infectadas com seus vetores de transmissão em uma densidade suficiente para ter um impacto epidemiológico. O agente etiológico desta doença, B. Burgdorferi "sensu lato", inclui três espécies patogênicas para o homem: B. Burgdorferi "sensu stricto", B. Garinii e B. Afzelii. Esse grupo de microrganismos, taxonomicamente relacionados a outras espiroquetas como agentes causadores da sífilis, da leptospirose e da febre recorrente, apresenta características clínicas e patogênicas comuns a eles, tais como: um dano vascular de entrada cutâneo como um dos mecanismos patogênicos neurotropismo inicial, marcado, evolução clínica em fases com períodos de remissão aparente e tendência à cronicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 10150

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Borrelia Burgdoferi - LCR, Doença de Lyme - Anticorpos IgM, Lyme no Líquor - Anticorpos IgM - Borréliose - Anticorpos IgM no líquor

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Borreliose de Lyme é a doença transmitida por carrapatos com a maior incidência mundial. Sua distribuição geográfica segue um padrão de "zonas endêmicas", onde há colônias infectadas com seus vetores de transmissão em uma densidade suficiente para ter um impacto epidemiológico. O agente etiológico desta doença, B. Burgdorferi "sensu lato", inclui três espécies patogênicas para o homem: B. Burgdorferi "sensu stricto", B. Garinii e B. Afzelii. Esse grupo de microrganismos, taxonomicamente relacionados a outras espiroquetas como agentes causadores da sífilis, da leptospirose e da febre recorrente, apresenta características clínicas e patogênicas comuns a eles, tais como: um dano vascular de entrada cutâneo como um dos mecanismos patogênicos neurotropismo inicial, marcado, evolução clínica em fases com períodos de remissão aparente e tendência à cronicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 UA/mL Indeterminado: 0.90 - 1.09 UA/mL Positivo: Superior a 1.09 UA/mL

BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1415**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Borrelia Burgdoferi, Doença de Lyme - Anticorpos IgM, Lyme - Anticorpos IgM - Borréliose - Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Borreliose de Lyme é a doença transmitida por carrapatos com a maior incidência mundial. Sua distribuição geográfica segue um padrão de "zonas endêmicas", onde há colônias infectadas com seus vetores de transmissão em uma densidade suficiente para ter um impacto epidemiológico. O agente etiológico desta doença, B. Burgdorferi "sensu lato", inclui três espécies patogênicas para o homem: B. Burgdorferi "sensu stricto", B. Garinii e B. Afzelii. Esse grupo de microrganismos, taxonomicamente relacionados a outras espiroquetas como agentes causadores da sífilis, da leptospirose e da febre recorrente, apresenta características clínicas e patogênicas comuns a eles, tais como: um dano vascular de entrada cutâneo como um dos mecanismos patogênicos neurotropismo inicial, marcado, evolução clínica em fases com períodos de remissão aparente e tendência à cronicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.09 Índice Positivo: Superior a 1.09 Índice

BORTETELA PERTUSSIS ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8178

SINÔNIMO: Bordetella pertussis

Anticorpos - Anticorpos IgA, Anticorpos IgA Anti Bordetella pertussis

Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Bordetella pertussis é o agente causador da Coqueluche, doença que acomete predominantemente crianças, mas que também atinge adultos causando tosse persistente. É uma doença altamente contagiosa e sua sorologia é utilizada no esclarecimento em casos de suspeita de infecção, e/ou para investigação do estágio imunológico em que o paciente se encontra.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

BRANQUIO-OTO-RENAL SINDROME (GEN EYA1), LIQ. AMNIOTICO

CÓDIGO DO EXAME: 15793

SINÔNIMO: Bronquiotorenal Síndrome - BOR (Gene EYA1)

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome branquiotoronar (BOR) é caracterizada por anomalias do arco branquial (fendas branquiais, fístulas, cistos), deficiência auditiva (malformações da aurícula com fossas pré-auriculares, deficiência auditiva condutiva ou neurossensorial) e malformações renais (malformação da árvore urinária, hipoplasia renal ou agenesia, displasia renal, cistos renais). A prevalência é de 1 / 40.000. O envolvimento renal pode levar à insuficiência renal crônica. O gene causador, EYA1, está localizado no braço longo do cromossomo 8. Mutações pontuais e deleções no EYA1 foram identificadas em aproximadamente 40% dos indivíduos afetados. Mutações também foram identificadas nos genes SIX1 e SIX5, cujos produtos interagem com EYA1 para formar complexos de fatores de transcrição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

BROMAZEPAM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15761**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de bromazepam, um benzodiazepínico utilizado principalmente como ansiolítico e hipnótico. Concentrações plasmáticas máximas do fármaco ocorrem em duas horas após a administração oral. O bromazepam apresenta teor médio de 70% de ligação às proteínas plasmáticas. Tem metabolismo hepático e, do ponto de vista quantitativo, predominam dois metabólitos inativos: o 3-hidroxibromazepam e o 2-(2-amino-5-bromo-3-hidroxibenzoil) piridina. A excreção da substância é renal. A determinação do nível sérico de bromazepam tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. A intoxicação caracteriza-se por sonolência excessiva, tontura e desequilíbrio, bem como por ataxia, hipotonia, hipotensão e depressão respiratória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	80.00 - 200.00 µg/L * 0.003163 = µmol/L

BROMETO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1267**SINÔNIMO:** Brometo - Pesquisa e dosagem no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O brometo de potássio é ocasionalmente usado como um medicamento antiepiléptico em terapias combinadas com outras drogas. A intoxicação com esta droga é fácil, uma vez que é eliminada lentamente do organismo. Tem uma vida média de 21 dias e, se for tomada diariamente, pode ser acumulada. Alguns sintomas de toxicidade são delírios, alucinações, mania, letargia ou coma. Pode ser acompanhado por alterações eletroencefalográficas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Valor de Referência: Inferior a 1.87 mmol/L * 8 = mg/dL Confusão: Superior a 50.00 mmol/L * 8 = mg/dL Concentração Letal: Superior a 300.00 mmol/L * 8 = mg/dL

BRUCELLA ANTICORPOS (ROSA DE BENGALA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 781**SINÔNIMO:** Brucelose - Anticorpos, Reação de Rosa Bengala.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A brucelose é uma zoonose, derivando virtualmente todas as infecções humanas de contato direto ou indireto com a infecção animal. O gênero *Brucella* é composto atualmente por sete espécies: *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella abortus*, *Brucella ovis*, *Brucella neotomae*, *Brucella canis* e, mais recentemente, *Brucella maris*. A brucelose humana pode ser causada por uma de quatro espécies: *Brucella melitensis*, ocorrendo mais frequentemente na população geral, sendo mais invasiva e patogênica e cujos reservatórios são as cabras, as ovelhas e os camelos; *Brucella abortus*, presente no gado bovino; *Brucella suis* e *Brucella canis*, transmitidas pelos suínos e pelos cães, respectivamente. A brucelose tornou-se uma doença ocupacional para agricultores, veterinários, trabalhadores dos centros de abate e técnicos de laboratório. As vias de transmissão humana incluem o contato direto com animais ou o contato com as suas secreções, através de soluções de continuidade cutâneas, aerossóis contaminados, inoculação no saco conjuntival ou ingestão de produtos não pasteurizados. O diagnóstico baseia-se na detecção de títulos elevados ou da subida de título de anticorpos específicos, existindo diversos testes sorológicos disponíveis. O teste de rosa de Bengala é apenas um método de rastreamento rápido, usado sobretudo em estudos epidemiológicos, e os resultados positivos devem ser confirmados por outros testes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Negativo

BRUCELLA ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11726**SINÔNIMO:** Brucelose - Anticorpos IgG no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A brucelose é uma zoonose, derivando virtualmente todas as infecções humanas de contato direto ou indireto com a infecção animal. O gênero *Brucella* é composto atualmente por sete espécies: *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella abortus*, *Brucella ovis*, *Brucella neotomae*, *Brucella canis* e, mais recentemente, *Brucella maris*. A brucelose humana pode ser causada por uma de quatro espécies: *Brucella melitensis*, ocorrendo mais frequentemente na população geral, sendo mais invasiva e patogênica e cujos reservatórios são as cabras, as ovelhas e os camelos; *Brucella abortus*, presente no gado bovino; *Brucella suis* e *Brucella canis*, transmitidas pelos suínos e pelos cães, respectivamente. A brucelose tornou-se uma doença ocupacional para agricultores, veterinários, trabalhadores dos centros de abate e técnicos de laboratório. As vias de transmissão humana incluem o contato direto com animais ou o contato com as suas secreções, através de soluções de continuidade cutâneas, aerossóis contaminados, inoculação no saco conjuntival ou ingestão de produtos não pasteurizados. O diagnóstico baseia-se na detecção de títulos elevados ou da subida de título de anticorpos específicos, existindo diversos testes sorológicos disponíveis.

Os testes ELISA podem detectar imunoglobulinas específicas com sensibilidades que variam entre 93 e 97%, com uma especificidade de 98%. Uma boa correlação foi obtida entre os níveis de IgM e os títulos de aglutinação sérica, bem como os níveis de IgG com o teste de Coombs e a fixação do complemento. Isso indica que as concentrações de IgM são maiores na fase aguda da doença do que nas recidivas e nas fases crônicas, nas quais a predominância de anticorpos é devida à IgG. Embora alguns autores postulem o contrário, os anticorpos da classe IgM não aumentam significativamente em casos de nova recaída ou re-infecção. A IgM pode ser detectada com títulos decrescentes por cerca de 8-10 meses. Nos casos que evoluem para a cura, a IgG específica pode ser detectada com títulos progressivamente decrescentes de aproximadamente 30 meses, permanecendo apenas estáveis e elevados ou aumentam nos casos de reinfecção ou recaída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

BRUCELLA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1417

SINÔNIMO: Brucelose - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A brucelose é uma zoonose, derivando virtualmente todas as infecções humanas de contato direto ou indireto com a infecção animal. O gênero *Brucella* é composto atualmente por sete espécies: *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella abortus*, *Brucella ovis*, *Brucella neotomae*, *Brucella canis* e, mais recentemente, *Brucella maris*. A brucelose humana pode ser causada por uma de quatro espécies: *Brucella melitensis*, ocorrendo mais frequentemente na população geral, sendo mais invasiva e patogênica e cujos reservatórios são as cabras, as ovelhas e os camelos; *Brucella abortus*, presente no gado bovino; *Brucella suis* e *Brucella canis*, transmitidas pelos suínos e pelos cães, respectivamente. A brucelose tornou-se uma doença ocupacional para agricultores, veterinários, trabalhadores dos centros de abate e técnicos de laboratório. As vias de transmissão humana incluem o contato direto com animais ou o contato com as suas secreções, através de soluções de continuidade cutâneas, aerossóis contaminados, inoculação no saco conjuntival ou ingestão de produtos não pasteurizados. O diagnóstico baseia-se na detecção de títulos elevados ou da subida de título de anticorpos específicos, existindo diversos testes sorológicos disponíveis.

Os testes ELISA podem detectar imunoglobulinas específicas com sensibilidades que variam entre 93 e 97%, com uma especificidade de 98%. Uma boa correlação foi obtida entre os níveis de IgM e os títulos de aglutinação sérica, bem como os níveis de IgG com o teste de Coombs e a fixação do complemento. Isso indica que as concentrações de IgM são maiores na fase aguda da doença do que nas recidivas e nas fases crônicas, nas quais a predominância de anticorpos é devida à IgG. Embora alguns autores postulem o contrário, os anticorpos da classe IgM não aumentam significativamente em casos de nova recaída ou re-infecção. A IgM pode ser detectada com títulos decrescentes por cerca de 8-10 meses. Nos casos que evoluem para a cura, a IgG específica pode ser detectada com títulos progressivamente decrescentes de aproximadamente 30 meses, permanecendo apenas estáveis e elevados ou aumentam nos casos de reinfecção ou recaída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

BRUCELLA ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11727**SINÔNIMO:** Brucelose - Anticorpos IgM no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A brucelose é uma zoonose, derivando virtualmente todas as infecções humanas de contato direto ou indireto com a infecção animal. O gênero *Brucella* é composto atualmente por sete espécies: *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella abortus*, *Brucella ovis*, *Brucella neotomae*, *Brucella canis* e, mais recentemente, *Brucella maris*. A brucelose humana pode ser causada por uma de quatro espécies: *Brucella melitensis*, ocorrendo mais frequentemente na população geral, sendo mais invasiva e patogênica e cujos reservatórios são as cabras, as ovelhas e os camelos; *Brucella abortus*, presente no gado bovino; *Brucella suis* e *Brucella canis*, transmitidas pelos suínos e pelos cães, respectivamente. A brucelose tornou-se uma doença ocupacional para agricultores, veterinários, trabalhadores dos centros de abate e técnicos de laboratório. As vias de transmissão humana incluem o contato direto com animais ou o contato com as suas secreções, através de soluções de continuidade cutâneas, aerossóis contaminados, inoculação no saco conjuntival ou ingestão de produtos não pasteurizados. O diagnóstico baseia-se na detecção de títulos elevados ou da subida de título de anticorpos específicos, existindo diversos testes sorológicos disponíveis.

Os testes ELISA podem detectar imunoglobulinas específicas com sensibilidades que variam entre 93 e 97%, com uma especificidade de 98%. Uma boa correlação foi obtida entre os níveis de IgM e os títulos de aglutinação sérica, bem como os níveis de IgG com o teste de Coombs e a fixação do complemento. Isso indica que as concentrações de IgM são maiores na fase aguda da doença do que nas recidivas e nas fases crônicas, nas quais a predominância de anticorpos é devida à IgG. Embora alguns autores postulem o contrário, os anticorpos da classe IgM não aumentam significativamente em casos de nova recaída ou re-infecção. A IgM pode ser detectada com títulos decrescentes por cerca de 8-10 meses. Nos casos que evoluem para a cura, a IgG específica pode ser detectada com títulos progressivamente decrescentes de aproximadamente 30 meses, permanecendo apenas estáveis e elevados ou aumentam nos casos de reinfecção ou recaída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

BRUCELLA ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1418**SINÔNIMO:** Brucelose - Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A brucelose é uma zoonose, derivando virtualmente todas as infecções humanas de contato direto ou indireto com a infecção animal. O gênero *Brucella* é composto atualmente por sete espécies: *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella abortus*, *Brucella ovis*, *Brucella neotomae*, *Brucella canis* e, mais recentemente, *Brucella maris*. A brucelose humana pode ser causada por uma de quatro espécies: *Brucella melitensis*, ocorrendo mais frequentemente na população geral, sendo mais invasiva e patogênica e cujos reservatórios são as cabras, as ovelhas e os camelos; *Brucella abortus*, presente no gado bovino; *Brucella suis* e *Brucella canis*, transmitidas pelos suínos e pelos cães, respectivamente. A brucelose tornou-se uma doença ocupacional para agricultores, veterinários, trabalhadores dos centros de abate e técnicos de laboratório. As vias de transmissão humana incluem o contato direto com animais ou o contato com as suas secreções, através de soluções de continuidade cutâneas, aerossóis contaminados, inoculação no saco conjuntival ou ingestão de produtos não pasteurizados. O diagnóstico baseia-se na detecção de títulos elevados ou da subida de título de anticorpos específicos, existindo diversos testes sorológicos disponíveis.

Os testes ELISA podem detectar imunoglobulinas específicas com sensibilidades que variam entre 93 e 97%, com uma especificidade de 98%. Uma boa correlação foi obtida entre os níveis de IgM e os títulos de aglutinação sérica, bem como os níveis de IgG com o teste de Coombs e a fixação do complemento. Isso indica que as concentrações de IgM são maiores na fase aguda da doença do que nas recidivas e nas fases crônicas, nas quais a predominância de anticorpos é devida à IgG. Embora alguns autores postulem o contrário, os anticorpos da classe IgM não aumentam significativamente em casos de nova recaída ou re-infecção. A IgM pode ser detectada com títulos decrescentes por cerca de 8-10 meses. Nos casos que evoluem para a cura, a IgG específica pode ser detectada com títulos progressivamente decrescentes de aproximadamente 30 meses, permanecendo apenas estáveis e elevados ou aumentam nos casos de reinfecção ou recaída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

BRUCELLA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15357**SINÔNIMO:** Brucelose - Anticorpos, Anticorpos anti Brucella**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A brucelose é uma zoonose, derivando virtualmente todas as infecções humanas de contato direto ou indireto com a infecção animal. O gênero *Brucella* é composto atualmente por sete espécies: *Brucella melitensis*, *Brucella suis*, *Brucella abortus*, *Brucella ovis*, *Brucella neotomae*, *Brucella canis* e, mais recentemente, *Brucella maris*. A brucelose humana pode ser causada por uma de quatro espécies: *Brucella melitensis*, ocorrendo mais frequentemente na população geral, sendo mais invasiva e patogênica e cujos reservatórios são as cabras, as ovelhas e os camelos; *Brucella abortus*, presente no gado bovino; *Brucella suis* e *Brucella canis*, transmitidas pelos suínos e pelos cães, respectivamente. A brucelose tornou-se uma doença ocupacional para agricultores, veterinários, trabalhadores dos centros de abate e técnicos de laboratório. As vias de transmissão humana incluem o contato direto com animais ou o contato com as suas secreções, através de soluções de continuidade cutâneas, aerossóis contaminados, inoculação no saco conjuntival ou ingestão de produtos não pasteurizados. O diagnóstico baseia-se na detecção de títulos elevados ou da subida de título de anticorpos específicos, existindo diversos testes sorológicos disponíveis. O teste de rosa de Bengala é apenas um método de rastreamento rápido, usado sobretudo em estudos epidemiológicos, e os resultados positivos devem ser confirmados por outros testes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Positivo: Superior ou igual a 1/80 Título Negativo: Inferior a 1/80 Título

BRUCELLA MELITENSIS DNA, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 1414**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É conhecido pelo termo brucelose ao conjunto de doenças causadas por microrganismos do gênero *Brucella*. Inclui, portanto, tanto as diferentes formas clínicas da infecção humana quanto as várias tabelas que ocorrem no gado. Três espécies clássicas responsáveis pela brucelose humana são reconhecidas. Dentro dos métodos diretos de detecção, o isolamento de *Brucella* spp. constitui o método diagnóstico definitivo. Geralmente é obtido por cultura de sangue ou cultura de medula óssea e, mais raramente, por cultura de líquido cefalorraquidiano, fluido articular, exsudato purulento, etc. Uma vez que o crescimento é observado, a simples coloração de Gram permite fazer um diagnóstico presuntivo da doença em um exame microscópico. O meio bifásico ou subcultura o frasco do aparelho automático, em meio de ágar com sangue ou ágar de chocolate, mostra o crescimento depois de 48 horas de pequenas colônias brilhantes de tamanho diferente e cor clara mel. Dentro dos métodos indiretos, os testes sorológicos podem indicar os títulos de anticorpos específicos presentes em cada paciente (Aglutinação, Elisa, imunofluorescêncicos, etc ...). A extrema sensibilidade demonstrada pela detecção de DNA bacteriano por PCR nas diferentes amostras estudadas permite o diagnóstico da doença com critérios de certeza nos casos em que não podemos dar uma resposta precisa com os testes descritos anteriormente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, heparinizadas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Negativo

C1 - IGE ESPECÍFICO PENICILINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80175

SINÔNIMO: RAST para Penicilina, IgE Específico Penicilina, RAST para Penicilloyl G C1, IgE específico para Penicilloyl G C1, RAST C1 para Penicilina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

CA 125 (MARCADOR TUMORAL), LÍQUIDO ASCÍTICO

CÓDIGO DO EXAME: 10362

SINÔNIMO: Antígeno CA 125, CA 125 II, CA 125-2, Marcador Tumoral CA125.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Ascítico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O marcador CA-125 é útil no acompanhamento das neoplasias de ovário e do endométrio, sobretudo na detecção de recidivas após tratamento. O teste não tem valor para diagnóstico, principalmente, quando utilizado como triagem em população assintomática. Níveis elevados de CA-125 também podem ocorrer em neoplasias não-ovarianas (pulmões, pâncreas, mama, etc.) e em doenças benignas (cirrose, pancreatite e endometriose). Na endometriose, esse marcador costuma ser utilizado para o acompanhamento da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não disponíveis

CA 125 (MARCADOR TUMORAL), LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO

CÓDIGO DO EXAME: 15369

SINÔNIMO: Antígeno CA 125, CA 125 II, CA 125-2, Marcador Tumoral CA125.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O marcador CA-125 é útil no acompanhamento das neoplasias de ovário e do endométrio, sobretudo na detecção de recidivas após tratamento. O teste não tem valor para diagnóstico, principalmente, quando utilizado como triagem em população assintomática. Níveis elevados de CA-125 também podem ocorrer em neoplasias não-ovarianas (pulmões, pâncreas, mama, etc.) e em doenças benignas (cirrose, pancreatite e endometriose). Na endometriose, esse marcador costuma ser utilizado para o acompanhamento da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não disponíveis

CA 125, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14706**SINÔNIMO:** Antígeno CA 125, CA 125 II, CA 125-2, Marcador Tumoral CA125.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O marcador CA-125 é útil no acompanhamento das neoplasias de ovário e do endométrio, sobretudo na detecção de recidivas após tratamento. O teste não tem valor para diagnóstico, principalmente, quando utilizado como triagem em população assintomática. Níveis elevados de CA-125 também podem ocorrer em neoplasias não-ovarianas (pulmões, pâncreas, mama, etc.) e em doenças benignas (cirrose, pancreatite e endometriose). Na endometriose, esse marcador costuma ser utilizado para o acompanhamento da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 35.00 KU.arb/L

CA 125, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80034

SINÔNIMO: Antígeno CA 125, CA 125 II, CA 125-2, Marcador Tumoral CA125.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O marcador CA-125 é útil no acompanhamento das neoplasias de ovário e do endométrio, sobretudo na detecção de recidivas após tratamento. O teste não tem valor para diagnóstico, principalmente, quando utilizado como triagem em população assintomática. Níveis elevados de CA-125 também podem ocorrer em neoplasias não-ovarianas (pulmões, pâncreas, mama, etc.) e em doenças benignas (cirrose, pancreatite e endometriose). Na endometriose, esse marcador costuma ser utilizado para o acompanhamento da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 35,00 U/mL Abrange 95% da população saudável

CA 15-3, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1001

SINÔNIMO: CA 15.3, CA15-3, Marcador Tumoral - CA15-3, Marcador tumoral - CA153

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O CA 15-3 é uma glicoproteína de alto peso molecular cuja concentração é medida principalmente para o monitoramento do câncer de mama. Elevações dos níveis séricos de CA 15-3 são encontradas em aproximadamente 25% dos pacientes com tumores de mama primários e em 70% dos pacientes com tumores de mama metastáticos. Sua principal aplicação está no acompanhamento do tratamento de pacientes com câncer de mama com metástase. Há também aumentos na concentração desse marcador em pacientes com risco de recorrência do câncer após terem sido tratados. Suas concentrações também são elevadas em outros tipos de câncer, como pâncreas, pulmão, ovário ou câncer colorretal. Embora, em geral, seja raro encontrar aumentos na concentração desse marcador em pacientes com doenças benignas, se foram encontradas elevações em alguns casos de cirrose, hepatite, distúrbios autoimunes e tumores ovarianos e mamários benignos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 32.40 KU.arb/L * 1 = U.arb/mL

CA 15-3, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80035**SINÔNIMO:** CA 153, Marcador Tumoral CA 15-3, CA153.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O marcador CA-15-3 é útil no acompanhamento de portadoras de câncer de mama. No entanto, níveis acima do limite normal (28 U/mL) são encontrados em 5,5% dos indivíduos normais, em 23% das mulheres com câncer primário de mama e em 69% das pacientes com câncer metastático. Assim sendo, o CA-15-3 não se presta para o diagnóstico do câncer de mama.

Por outro lado, o marcador contribui para a monitorização da terapêutica e para a detecção de recidivas, sendo mais sensível e específico que o CEA para tal finalidade. Níveis elevados de CA-15-3 também podem ser observados em outras neoplasias (pâncreas, pulmão e ovário) e, raramente, em doenças benignas (hepatopatias).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 31,30 U/mL

CA 19-9 (MARCADOR TUMORAL), LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO

CÓDIGO DO EXAME: 15368

SINÔNIMO: CA 19.9, CA19-9, Marcador Tumoral - CA19-9, Marcador tumoral - CA199

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um marcador tumoral utilizado principalmente no carcinoma colo-retal e pancreático. As concentrações de CA 19.9 aumentam em aproximadamente 80% dos pacientes com adenocarcinoma pancreático, em 40-50% dos pacientes com carcinoma gástrico e em 30% dos pacientes com carcinoma colorretal. Alguns pacientes com pancreatite, hepatite, cirrose e outras doenças benignas também apresentam altas concentrações desse marcador. A medida de suas concentrações é útil no seguimento pós-operatório de tumores colorretais e pancreáticos, bem como para controlar sua resposta ao tratamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não disponíveis

CA 19-9, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1000**SINÔNIMO:** CA 19.9, CA19-9, Marcador Tumoral - CA19-9, Marcador tumoral - CA199**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um marcador tumoral utilizado principalmente no carcinoma colo-retal e pancreático. As concentrações de CA 19.9 aumentam em aproximadamente 80% dos pacientes com adenocarcinoma pancreático, em 40-50% dos pacientes com carcinoma gástrico e em 30% dos pacientes com carcinoma colorretal. Alguns pacientes com pancreatite, hepatite, cirrose e outras doenças benignas também apresentam altas concentrações desse marcador. A medida de suas concentrações é útil no seguimento pós-operatório de tumores colorretais e pancreáticos, bem como para controlar sua resposta ao tratamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 37.00 KU.arb/L * 1 = U.arb/mL

CA 27.29(MARCADOR TUMORAL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15442**SINÔNIMO:** Breast Carcinoma-Associated Antigen (CA 27-29)**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	28 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Breast Carcinoma-Associated Antigen (CA 27-29) é um marcador tumoral utilizado no seguimento de pacientes com diagnóstico prévio de câncer de mama. Trata-se de uma glicoproteína expressa tanto por células epiteliais normais quanto malignas, principalmente associada ao câncer de mama, mas podendo também estar associada a tumores de pulmão, ovário, pâncreas, entre outros.

Níveis elevados do CA 27-29 podem indicar recorrência da doença em mulheres tratadas para câncer de mama. É recomendado que este teste não seja utilizado para screening de câncer de mama na população geral, visto que resultados falso-positivos e falso-negativos podem ocorrer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 38.60 KU.arb/L * 1 = U.arb/mL

CA 50 (MARCADOR TUMORAL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1002**SINÔNIMO:** CA50, CA-50**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: El Ca-50 que es una proteína sintetizada por células tumorales relacionadas con tumores gastrointestinales (páncreas, estómago, hepáticos y colorrectales), así como en el cáncer de endometrio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior ou igual a 25.00 KU.arb/L * 1 = U.arb/mL

CA 72-4 (MARCADOR TUMORAL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 994**SINÔNIMO:** CA 72.4, CA72-4, Marcador Tumoral - CA72-4, Marcador tumoral - CA724**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação de CA 72-4 é útil para o diagnóstico de tumores gastrintestinais malignos, níveis elevados de CA 72-4 foram detectados em até 60% no carcinoma gástrico. Nesse tipo de tumor, esse teste é claramente superior a outros marcadores tumorais conhecidos, como CA 19-9 e CEA, em termos de doenças benignas do trato digestivo, o que torna possível obter uma diferenciação mais clara dos processos malignos. Se CA 72-4 e CA 19-9 forem determinados em paralelo, a sensibilidade diagnóstica aumenta até 70% no carcinoma do estômago. Como os valores séricos do CA 72-4 dependem consideravelmente da extensão do processo tumoral no carcinoma do estômago, a principal indicação desse marcador tumoral é o controle evolutivo pós-operatório e terapêutico nesses pacientes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 8.20 KU/L * 1 = U/mL

CA19-9, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80036

SINÔNIMO: CA 199, Marador Tumoral CA 199-9

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de biotina e suplementos alimentares que contenham biotina devem ser suspensos 3 dias antes da coleta.

Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O marcador CA-19-9 é útil no acompanhamento de neoplasias de pâncreas e no câncer colorretal. Deve ser utilizado na monitorização de pacientes submetidos à terapia e na detecção de recidivas. Pancreatites e outras doenças benignas do trato gastrointestinal podem se associar com níveis de CA-19-9 de 10% a 20% acima do limite superior da normalidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROQUIMIOLUMINOMÉTRICO	Até 37 U/mL

CACH/VWM SINDROME (PAINEL NGS 5 GENES), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15047

SINÔNIMO: Ataxia da infância com Hipomielinização do Sistema Nervoso Central (Síndrome de CACH), Vanishing White Matter (VWM)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma nova leucoencefalopatia, a síndrome CACH (Ataxia da Infância com Hipomielinização do Sistema Nervoso Central) ou VWM (Vanishing White Matter) foi identificada em critérios clínicos e de ressonância magnética. Classicamente, esta doença é caracterizada por um início entre 2 e 5 anos de idade, com uma síndrome cerebelo-espástica exacerbada por episódios de febre ou traumatismo craniano levando à morte após 5 a 10 anos de evolução da doença, um envolvimento difuso da substância branca. em ressonância nuclear magnética (RNM) cranioencefálica com uma intensidade de sinal semelhante à do LCR (cavitação), um modo autossômico recessivo de herança, achados neuropatológicos consistentes com uma leucodistrofia ortocromática cavitante com aumento do número de oligodendrócitos com aspecto às vezes "espumoso".

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CADASIL (GEN NOTCH3: MUTAC. CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15428

SINÔNIMO: Gene NOTCH3 - Arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia (CADASIL)

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: CADASIL é o acrônimo de arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia. CADASIL é uma doença de transmissão genética em um padrão autossômico dominante. A prevalência ainda não foi estabelecida, mas o transtorno, provavelmente, está infradiagnosticado. Está associado a acidentes cerebrovasculares, sobre todos os eventos isquêmicos e enxaquecas com ou sem aura. A aparição dos sintomas acontece próximo aos 40 anos. O gene causador NOTCH3 está localizado no cromossomo 19p. Este gene tem 33 exons. O diagnóstico clínico é confirmado pela identificação de mutações no NOTCH3.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CADASIL (GEN NOTCH3:NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10657

SINÔNIMO: Gene NOTCH3 - Arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia (CADASIL)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: CADASIL é o acrônimo de arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia. CADASIL é uma doença de transmissão genética em um padrão autossômico dominante. A prevalência ainda não foi estabelecida, mas o transtorno, provavelmente, está infradiagnosticado. Está associado a acidentes cerebrovasculares, sobre todos os eventos isquêmicos e enxaquecas com ou sem aura. A aparição dos sintomas acontece próximo aos 40 anos. O gene causador NOTCH3 está localizado no cromossomo 19p. Este gene tem 33 exons. O diagnóstico clínico é confirmado pela identificação de mutações no NOTCH3.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CADEIAS L. KAPPA/LAMBDA LIVRES (QUANT.), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8592

SINÔNIMO: Cadeias leves livres, Kappa e Lambda Livres

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É a cadeia leve constituinte da molécula de Imunoglobulina. Resultados encontrados fora do valor de referência são características de cadeias leves monoclonais. Estas cadeias são encontradas em mieloma múltiplo, mieloma múltiplo oligosecretor, macroglobulinemia de Waldenstrom, mieloidose primária, doença de depósito de cadeia leve, gamopatia de significado indeterminado (MGUS) e doenças linfoproliferativas. A concentração sérica das cadeias leves pode ser utilizada tanto para diagnóstico, como monitoramento da doença e resposta terapêutica. O aumento destas cadeias leves também pode ocorrer em doenças inflamatórias crônicas, insuficiência renal e idade avançada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	·Kappa livre: 3.30 - 19.40 mg/L ·Lambda livre: 5.71 - 26.30 mg/L ·Razão Kappa/Lambda: 0.26 - 1.65

CADEIAS LIGEIRAS KAPPA E LAMBDA (QUANTIFICAÇÃO), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1867**SINÔNIMO:** Cadeias leves livres, Kappa e Lambda Livres**PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É a cadeia leve constituinte da molécula de Imunoglobulina. Resultados encontrados fora do valor de referência são características de cadeias leves monoclonais. Estas cadeias são encontradas em mieloma múltiplo, mieloma múltiplo oligosecretor, macroglobulinemia de Waldenstrom, mieloidose primária, doença de depósito de cadeia leve, gamopatia de significado indeterminado (MGUS) e doenças linfoproliferativas. A concentração sérica das cadeias leves pode ser utilizada tanto para diagnóstico, como monitoramento da doença e resposta terapêutica. O aumento destas cadeias leves também pode ocorrer em doenças inflamatórias crônicas, insuficiência renal e idade avançada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	Kappa: 1.70 - 3.70 g/L * 100 = mg/dL Lambda: 0.90 - 2.10 g/L * 100 = mg/dL

CADEIAS LIGEIRAS KAPPA E LAMBDA (QUANTIFICAÇÃO), SORO

CÓDIGO DO EXAME:

SINÔNIMO: Cadeias leves livres, Kappa e Lambda Livres

PRAZO DE RESULTADO: dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É a cadeia leve constituinte da molécula de Imunoglobulina. Resultados encontrados fora do valor de referência são características de cadeias leves monoclonais. Estas cadeias são encontradas em mieloma múltiplo, mieloma múltiplo oligosecretor, macroglobulinemia de Waldenstrom, mieloidose primária, doença de depósito de cadeia leve, gamopatia de significado indeterminado (MGUS) e doenças linfoproliferativas. A concentração sérica das cadeias leves pode ser utilizada tanto para diagnóstico, como monitoramento da doença e resposta terapêutica. O aumento destas cadeias leves também pode ocorrer em doenças inflamatórias crônicas, insuficiência renal e idade avançada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NEFELOMETRIA	629 a 1350 mg/dL

CADEIAS LIGEIRAS KAPPA LIVRES, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 10148

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As cadeias leves são estruturas proteicas que fazem parte de imunoglobulinas e podem estar ligadas a elas ou na forma livre. Em soro normal, a proporção de cadeias kappa:lambda é de aproximadamente 2:1. Quando se produz a presença de um clone de células ocorre um aumento na produção de imunoglobulina (todos do mesmo tipo e com a mesma cadeia leve) ou fragmentos de imunoglobulinas (incluindo cadeias leves livres) que faz alterar esta proporção. O elevado peso molecular da molécula de imunoglobulina impede sua filtração glomerular e sua passagem para urina. Cadeias leves livres, derivadas do catabolismo de imunoglobulinas ou proteínas de "Bences Jones" derivadas de um clone que produziu um excesso de cadeias leves livres, devido ao seu baixo peso molecular, podem ser filtradas pelo glomérulo e passar para a urina. O aparecimento de cadeias leves na urina é geralmente um indicador da presença de uma gamopatia monoclonal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	1.35 - 24.19 mg/L

CADEIAS LIGEIRAS KAPPA Y LAMBDA (QUANTIFICACAO), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2190**SINÔNIMO:** Cadeias leves livres na urina, Kappa e Lambda Livres na urina, proteína de Bence Jones**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** As cadeias leves são estruturas proteicas que fazem parte de imunoglobulinas e podem estar ligadas a elas ou na forma livre. Em soro normal, a proporção de cadeias kappa:lambda é de aproximadamente 2:1. Quando se produz a presença de um clone de células ocorre um aumento na produção de imunoglobulina (todas do mesmo tipo e com a mesma cadeia leve) ou fragmentos de imunoglobulinas (incluindo cadeias leves livres) que faz alterar esta proporção. O elevado peso molecular da molécula de imunoglobulina impede sua filtração glomerular e sua passagem para urina. Cadeias leves livres, derivadas do catabolismo de imunoglobulinas ou proteínas de "Bence Jones" derivadas de um clone que produziu um excesso de cadeias leves livres, devido ao seu baixo peso molecular, podem ser filtradas pelo glomérulo e passar para a urina. O aparecimento de cadeias leves na urina é geralmente um indicador da presença de uma gamopatia monoclonal.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	·Kappa: Inferior ou igual a 7.10 mg/L * 0.1 = mg/dL ·Lambda: Inferior ou igual a 3.90 mg/L * 0.1 = mg/dL

CADEIAS LIGEIRAS LAMBDA LIVRES, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 10235**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As cadeias leves são estruturas proteicas que fazem parte de imunoglobulinas e podem estar ligadas a elas ou na forma livre. Em soro normal, a proporção de cadeias kappa:lambdas é de aproximadamente 2:1. Quando se produz a presença de um clone de células ocorre um aumento na produção de imunoglobulina (todos do mesmo tipo e com a mesma cadeia leve) ou fragmentos de imunoglobulinas (incluindo cadeias leves livres) que faz alterar esta proporção. O elevado peso molecular da molécula de imunoglobulina impede sua filtração glomerular e sua passagem para urina. Cadeias leves livres, derivadas do catabolismo de imunoglobulinas ou proteínas de "Bence Jones" derivadas de um clone que produziu um excesso de cadeias leves livres, devido ao seu baixo peso molecular, podem ser filtradas pelo glomérulo e passar para a urina. O aparecimento de cadeias leves na urina é geralmente um indicador da presença de uma gamopatia monoclonal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	0.24 - 6.66 mg/L

CADMIO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1270

SINÔNIMO: Cadmio - Dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – contendo EDTA (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cádmio é um dos principais poluentes ambientais nos países industrializados. A principal indicação para a medição das concentrações de cádmio é em relação às exposições industriais. A absorção de cádmio por via oral é de 2 a 7%, enquanto a absorção pulmonar é entre 25 e 50%. Mais de 90% do cádmio presente no sangue está ligado aos glóbulos vermelhos. O cádmio é excretado principalmente na urina e em menor quantidade pela bile, trato gastrointestinal e saliva. Os principais órgãos afetados pela exposição a longo prazo são os pulmões, ossos e especialmente os rins. Um envenenamento prolongado por cádmio pode causar danos renais irreversíveis. A medição da concentração de cádmio no sangue reflete os últimos meses de exposição. Em trabalhadores com exposição recente, suas concentrações aumentam progressivamente por 4 a 6 meses e depois caem para valores proporcionais à exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Fumantes: 5.30 - 34.70 nmol/L * 0.112397 = ug/L Não Fumantes: 2.70 - 10.70 nmol/L * 0.112397 = ug/L Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (Cadmio e compostos inorgânicos): Inferior a 44.48 nmol/L * 0.112397 = ug/L -

CADMIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8579

SINÔNIMO: Cádmio - Dosagem sérica

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cádmio é um dos principais poluentes ambientais nos países industrializados. A principal indicação para a medição das concentrações de cádmio é em relação às exposições industriais. A absorção de cádmio por via oral é de 2 a 7%, enquanto a absorção pulmonar é entre 25 e 50%. Mais de 90% do cádmio presente no sangue está ligado aos glóbulos vermelhos. O cádmio é excretado principalmente na urina e em menor quantidade pela bile, trato gastrointestinal e saliva. Os principais órgãos afetados pela exposição a longo prazo são os pulmões, ossos e especialmente os rins. Um envenenamento prolongado por cádmio pode causar danos renais irreversíveis. A medição da concentração de cádmio no sangue reflete os últimos meses de exposição. Em trabalhadores com exposição recente, suas concentrações aumentam progressivamente por 4 a 6 meses e depois caem para valores proporcionais à exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 2.70 nmol/L * 0.112397 = ug/L

CADMIO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1969

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cádmio é um dos principais poluentes ambientais nos países industrializados. A principal indicação para a medição das concentrações de cádmio é em relação às exposições industriais. A absorção de cádmio por via oral é de 2 a 7%, enquanto a absorção pulmonar é entre 25 e 50%. Mais de 90% do cádmio presente no sangue está ligado aos glóbulos vermelhos. O cádmio é excretado principalmente na urina e em menor quantidade pela bile, trato gastrointestinal e saliva. Os principais órgãos afetados pela exposição a longo prazo são os pulmões, ossos e especialmente os rins. Um envenenamento prolongado por cádmio pode causar danos renais irreversíveis. A medição da concentração de cádmio no sangue reflete os últimos meses de exposição. Em trabalhadores com exposição recente, suas concentrações aumentam progressivamente por 4 a 6 meses e depois caem para valores proporcionais à exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 17.79 nmol/g creat. * 0.112397 = ug/ g creat. Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (Cádmio e compostos orgânicos): Inferior a 44.48 nmol/g creat. * 0.112397 = ug/ g creat.

CADMIO, URINA FINAL

CÓDIGO DO EXAME: 8818

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cádmio é um dos principais poluentes ambientais nos países industrializados. A principal indicação para a medição das concentrações de cádmio é em relação às exposições industriais. A absorção de cádmio por via oral é de 2 a 7%, enquanto a absorção pulmonar é entre 25 e 50%. Mais de 90% do cádmio presente no sangue está ligado aos glóbulos vermelhos. O cádmio é excretado principalmente na urina e em menor quantidade pela bile, trato gastrointestinal e saliva. Os principais órgãos afetados pela exposição a longo prazo são os pulmões, ossos e especialmente os rins. Um envenenamento prolongado por cádmio pode causar danos renais irreversíveis. A medição da concentração de cádmio no sangue reflete os últimos meses de exposição. Em trabalhadores com exposição recente, suas concentrações aumentam progressivamente por 4 a 6 meses e depois caem para valores proporcionais à exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	- Cádmio /creat. Início de jornada - Pessoas expostas: Inferior a 17.79 nmol/g creat. * 0.112397 = µg/g creat Valor Limite Biológico (VLB) - (Cádmio e compostos inorgânicos): Não estabelecido

CADMIO, URINA INICIO
CÓDIGO DO EXAME: 8817

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do início dia da jornada de trabalho (recomenda-se evitar o primeiro dia de jornada da semana).

Manter a amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cádmio é um dos principais poluentes ambientais nos países industrializados. A principal indicação para a medição das concentrações de cádmio é em relação às exposições industriais. A absorção de cádmio por via oral é de 2 a 7%, enquanto a absorção pulmonar é entre 25 e 50%. Mais de 90% do cádmio presente no sangue está ligado aos glóbulos vermelhos. O cádmio é excretado principalmente na urina e em menor quantidade pela bile, trato gastrointestinal e saliva. Os principais órgãos afetados pela exposição a longo prazo são os pulmões, ossos e especialmente os rins. Um envenenamento prolongado por cádmio pode causar danos renais irreversíveis. A medição da concentração de cádmio no sangue reflete os últimos meses de exposição. Em trabalhadores com exposição recente, suas concentrações aumentam progressivamente por 4 a 6 meses e depois caem para valores proporcionais à exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	- Cádmio /creat. Início de jornada - Pessoas expostas: Inferior a 17.79 nmol/g creat. * 0.112397 = µg/g creat Valor Limite Biológico (VLB) - (Cádmio e compostos inorgânicos): Não estabelecido

CAFEINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1216

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cafeína é utilizada para o tratamento da apneia em neonatos, especialmente nos nascidos antes do termo. A monitoração dos níveis dessa substância serve para promover o ajuste da dose e investigar a possibilidade de intoxicação, que se caracteriza por hiperexcitabilidade muscular e do sistema nervoso central, além de tendência à bradicardia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	Índice Terapêutico: Adultos: 15.00 - 77.00 umol/L * 0.194175 = ug/mL Crianças: 41.00 - 103.00 umol/L * 0.194175 = ug/mL Concentração Tóxica: Sup.a 258.00 umol/L * 0.194175 = ug/mL

CALCIO IONIZAVEL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 619**SINÔNIMO:** Cálcio Livre, Ca Ionizável, Cálcio Iônico, Ca⁺⁺, Ca²⁺**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: É a forma biologicamente ativa do cálcio. É mantido em níveis constantes por um complexo sistema de controle envolvendo o PTH e a 1,25 (OH)₂D. No sistema neuromuscular, o cálcio ionizado facilita a condução nervosa, a contração e o relaxamento muscular. A redução da concentração do cálcio ionizado causa aumento da excitabilidade neuromuscular e tetania. O aumento da concentração reduz a excitabilidade neuromuscular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA DIRETA	1.00 - 1.30 mmol/L * 4 = mg/dL

CALCIO IONIZAVEL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80441**SINÔNIMO:** Cálcio Livre, Ca Ionizável, Cálcio Iônico, Ca⁺⁺, Ca²⁺**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: É a forma biologicamente ativa do cálcio. É mantido em níveis constantes por um complexo sistema de controle envolvendo o PTH e a 1,25 (OH)₂D. No sistema neuromuscular, o cálcio ionizado facilita a condução nervosa, a contração e o relaxamento muscular. A redução da concentração do cálcio ionizado causa aumento da excitabilidade neuromuscular e tetania. O aumento da concentração reduz a excitabilidade neuromuscular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	Sangue de Cordão: 1,30 - 1,60 mmol/L Adultos: 1,16 - 1,32 mmol/L

CÁLCIO URINÁRIO 24 HORAS**CÓDIGO DO EXAME:** 9616**SINÔNIMO:** Ca Urinário (24h), Calciúria, Cálcio na urina 24h**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta determinação é útil sobretudo na avaliação do paciente com cálculo renal e, eventualmente, no seguimento de portadores de hiperparatireoidismo, lesões ósseas metastáticas, mieloma, intoxicação por vitamina D, acidose tubular renal, tirotoxicose, doença de Paget e sarcoidose. O efeito do conteúdo de cálcio na dieta é imprevisível devido às variações nas frações de absorção intestinal e reabsorção renal. A urina deve ser acidificada durante a coleta para evitar aderência de sais de cálcio nas paredes do frasco ou precipitação de cristais. A calciúria pode aumentar por efeito in vivo causado pelo uso de acetazolamida, cloreto de amônio, corticosteróides, vitamina D e diuréticos (efeito inicial). Por outro lado, diminui com o uso crônico de diuréticos, bicarbonato, estrógenos, lítio e anovulatórios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARSENAZO III	Crianças: > 6,0 mg/24 horas Dieta Livre de cálcio: 5,0 - 40,0 mg/24 horas Dieta com ingesta de cálcio abaixo da média: 50,0 - 150,0 mg/24horas Dieta com ingesta normal de cálcio: 100,0 - 300,0 mg/24horas Hipercalciúria: Masculino: maior que 300 mg/24horas Feminino: maior que 250 mg/24horas

CÁLCIO URINÁRIO AMOSTRA ISOLADA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1862

SINÔNIMO: Ca Urinário, Calciúria, Cálcio na urina

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta determinação é útil sobretudo na avaliação do paciente com cálculo renal e, eventualmente, no seguimento de portadores de hiperparatireoidismo, lesões ósseas metastáticas, mieloma, intoxicação por vitamina D, acidose tubular renal, tirotoxicose, doença de Paget e sarcoidose. O efeito do conteúdo de cálcio na dieta é imprevisível devido às variações nas frações de absorção intestinal e reabsorção renal. A urina deve ser acidificada durante a coleta para evitar aderência de sais de cálcio nas paredes do frasco ou precipitação de cristais. A calciúria pode aumentar por efeito in vivo causado pelo uso de acetazolamida, cloreto de amônio, corticosteróides, vitamina D e diuréticos (efeito inicial). Por outro lado, diminui com o uso crônico de diuréticos, bicarbonato, estrógenos, lítio e anovulatórios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.62 mmol/mmol crea. * 0.353 = mg/mg crea.

CÁLCIO URINÁRIO AMOSTRA ISOLADA, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 80420**SINÔNIMO:** Ca urinário, Calciúria, Cálcio na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina Amostra Isolada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação de cálcio na urina é útil sobretudo na avaliação do paciente com cálculo renal e, eventualmente, no seguimento de portadores de hiperparatireoidismo, lesões ósseas metastáticas, mieloma, intoxicação por vitamina D, acidose tubular renal, tirotoxicose, doença de Paget e sarcoidose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARSENAZO III	Masculino: Ate 37,9 mg/dL Feminino : Ate 35,7 mg/dL

CÁLCIO, ÁGUA DE CONSUMO

CÓDIGO DO EXAME: 6083

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Água de Consumo

RECIPIENTE: Recipiente Plástico Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 50,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 50,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Ajustar o pH da amostra com Ácido Nítrico

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cálcio é o principal componente da dureza na água e geralmente está na faixa de 5-500 mg/L, como CaCO₃, (2-200 mg/L como Ca). Está presente em muitos minerais, especialmente calcário e gesso. Frequentemente, os depósitos de calcário são restos fósseis de pequenos organismos aquáticos, como pólipos, que extraíam cálcio da água do mar em que viviam e usavam-no para formar seus esqueletos. O cálcio removido da água durante as operações de amaciamento retorna ao meio ambiente, muitas vezes para a bacia de coleta, por meio de um precipitado ou uma solução salina que é o subproduto da reação de amolecimento. Frequentemente, a redução de cálcio é necessária no tratamento de água para torres de resfriamento. Em muitas operações industriais, ele precisa ser completamente eliminado, em particular na água de substituição de caldeiras, em operações de acabamento de têxteis e em limpeza e enxágue em operações de acabamento de metais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Não estabelecido

CÁLCIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 467

SINÔNIMO: Ca, Calcemia

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	21 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	8 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado no diagnóstico e no seguimento de distúrbios do metabolismo de cálcio e fósforo, incluindo doenças ósseas, nefrológicas e neoplásicas com repercussões nesse metabolismo. Valores elevados são encontrados no hiperparatireoidismo primário e terciário, em neoplasias com envolvimento ósseo, particularmente em lesões de mama, pulmões e rins, e no mieloma múltiplo. Certos tumores podem provocar hipercalcemia sem envolvimento ósseo. Sarcoidose e alguns linfomas induzem o indivíduo a apresentar hipercalcemia. Essa condição também pode ser vista na tirotoxicose, na acromegalia, na intoxicação por vitamina D, no excesso de antiácidos e na fase diurética da necrose tubular aguda. Por sua vez, encontram-se valores diminuídos de cálcio no hipoparatiroidismo primário e/ou pós-cirúrgico, no pseudo-hipoparatiroidismo, na deficiência da vitamina D, na insuficiência renal crônica, na pancreatite aguda, na hipofunção hipofisária, na acidose crônica e na hipoalbuminemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	2.18 - 2.60 mmol/L * 4 = mg/dL

CÁLCIO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80212**SINÔNIMO:** Ca, Calcemia**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	21 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	8 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado no diagnóstico e no seguimento de distúrbios do metabolismo de cálcio e fósforo, incluindo doenças ósseas, nefrológicas e neoplásicas com repercussões nesse metabolismo. Valores elevados são encontrados no hiperparatireoidismo primário e terciário, em neoplasias com envolvimento ósseo, particularmente em lesões de mama, pulmões e rins, e no mieloma múltiplo. Certos tumores podem provocar hipercalcemia sem envolvimento ósseo. Sarcoidose e alguns linfomas induzem o indivíduo a apresentar hipercalcemia. Essa condição também pode ser vista na tirotoxicose, na acromegalia, na intoxicação por vitamina D, no excesso de antiácidos e na fase diurética da necrose tubular aguda. Por sua vez, encontram-se valores diminuídos de cálcio no hipoparatiroidismo primário e/ou pós-cirúrgico, no pseudo-hipoparatiroidismo, na deficiência da vitamina D, na insuficiência renal crônica, na pancreatite aguda, na hipofunção hipofisária, na acidose crônica e na hipoalbuminemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARSENAZO III	Cordão Umbilical - 8,2 - 11,2mg/dL Recém-Nascido Prematuro - 6,2 - 11,0mg/dL 0-10 dias - 7,6 - 10,4mg/dL 10 dias a 24 meses - 9,0 - 11,0mg/dL Crianças: 2 anos a 12 anos - 8,8 - 10,8mg/dL 12 anos a 18 anos - 8,4 - 10,2mg/dL Adultos: 18 anos a 60 anos - 8,6 - 10,0mg/dL > 60 anos - 8,8 - 10,0 mg/dL

CALCITONINA (TIROCALCITONINA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1091**SINÔNIMO:** Calcitonina, Tirocalcitonina.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A calcitonina é um hormônio com uma única cadeia polipeptídica produzida preliminarmente na glândula tireoide, onde é secretada pelas células C parafoliculares. A secreção de calcitonina é estimulada por vários fatores, dentre eles o aumento da calcemia. Seus efeitos predominantes são a diminuição da reabsorção óssea e a reabsorção tubular renal de cálcio. Níveis elevados podem ser encontrados em uma ampla variedade de condições patológicas (hiperparatireoidismo, hipergastrinemia, insuficiência renal, doença inflamatória crônica), sendo notável no carcinoma medular de tireoide. Também é frequentemente elevada em leucemia e distúrbios mieloproliferativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: Inferior a 2.46 pmol/L * 3.41764 = ng/L Mulheres: Inferior a 1.46 pmol/L * 3.41764 = ng/L

CALCITONINA EM LIQUIDOS ASPIRADOS

CÓDIGO DO EXAME: 80785

SINÔNIMO: Calcitoninas em líquidos

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Aspirados:

Lavado de PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina);

Aspirado PAAF;

Aspirado de Punção cervical / tireóide;

Aspirado de Linfonodo;

Aspirado de nódulo cervical;

Aspirado de nódulo tireoidiano.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	5 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de calcitonina em material obtido de aspirado de nódulo tireoidiano ou cervical por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) destina-se à investigação de lesões suspeitas de carcinoma medular da tireoide.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não existem valores de referência definidos para este teste. Interpretações a critério clínico.

CALCULO URINÁRIO, ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA**CÓDIGO DO EXAME:** 9725**SINÔNIMO:** Cálculo Renal - Análise Físico-Química**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Cálculo Urinário**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	30 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material é eliminado espontaneamente ou por extração cirúrgica. Conservar o material em frasco limpo, seco e sem conservantes. Não adicionar formol ou qualquer outro conservante na amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os cálculos urinários, geralmente, são formados nos rins pela precipitação e aderência de cristais da urina, e, podem ou não, deslocarem-se para o ureter e bexiga. A formação de cálculos pode ocorrer por várias causas: alterações anatômicas do trato urinário (má-formações congênitas) falta de inibidores da cristalização, infecção urinária, diminuição do volume urinário, infecções crônicas, hereditariedade, entre outras. A prevalência da litíase urinária, na população em geral, varia de 2% a 5%. A análise físico-química do cálculo renal é de grande importância clínica na orientação preventiva de novas formações. O conjunto de reagentes permite a identificação rápida, simples e segura de carbonato, oxalato, amônio, fosfato, cálcio, magnésio, urato e cistina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Cálculos urinários extremamente pequenos e amostras não compatíveis com amostra de cálculo poderão ser rejeitados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE FÍSICA E QUÍMICA	Não há valores de referência definidos para este exame.

CALPROTECTINA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 16457

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes congeladas

RECIPIENTE: Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 g

VOLUME MÍNIMO: 1,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

Congelar a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O diagnóstico diferencial entre a patologia funcional e orgânica do sistema digestivo constitui um grande desafio na prática diária do pediatra da atenção primária e do gastroenterologista. Classicamente, reagentes de fase aguda, alfa-glicoproteína ácida, alfa-1-antitripsina e albumina plasmática, todos caracterizados por baixa especificidade, têm sido utilizados como auxiliares de diagnóstico. Recentemente, foi introduzida a determinação de calprotectina como um marcador de patologia intestinal inflamatória. A calprotectina é uma proteína ligadora de cálcio e zinco. Constitui 60% das proteínas solúveis dos neutrófilos, também encontradas em monócitos e macrófagos. Foi demonstrado que tem efeito bacteriostático, fungistático e antiproliferativo das células tumorais in vitro. Estudos recentes defendem o papel da calprotectina como um regulador da flora intestinal, especialmente prevenindo a translocação bacteriana e controlando a displasia epitelial. É uma proteína muito estável, pode ficar uma semana à temperatura ambiente e vários meses congelados. Estabilidade contra a degradação bacteriana, é a principal vantagem que tem permitido o desenvolvimento de testes de diagnóstico contra outros marcadores, tais como lactoferrina, elastase de neutrófilos, esterase de leucócitos, IL-1 beta, TNF-alfa e a proteína de eosinófilos catiónico, entre outros. Quando há um processo inflamatório, ocorre uma migração de leucócitos para o lúmen intestinal através da mucosa inflamada, liberando calprotectina que aumentará sua concentração e pode ser quantificada por métodos de ELISA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 50.00 mg/Kg

	Indeterminado: 50.00 - 200.00 mg/Kg Doença Inflamatória Intestinal: Superior a 200.00 mg/Kg
--	--

CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11932

SINÔNIMO: Anticorpos IgG anti Campylobacter jejuni no líquido, IgG Anti Campylobacter jejuni no líquido

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Campylobacter jejuni é um bacilo gram-negativo fino, curvo e móvel agora reconhecida como um importante patógeno entérico, geralmente são transmitidas através de alimentos ou água contaminados. É um organismo microaeróbico, ou seja, têm uma exigência de níveis reduzidos de oxigênio. Testes mostraram que C. jejuni é a principal causa de doença diarreica bacteriana nos Estados Unidos. Causas mais doença do que Shigella spp. e salmonela spp. combinados. Os animais domésticos também podem ser portadores de Campylobacter e podem transmitir as bactérias aos seus donos. Uma vez dentro do sistema digestivo humano, C. jejuni infecta e ataca o revestimento dos intestinos grosso e delgado, destruindo certas áreas. Esta destruição local é a razão pela qual a diarreia em uma infecção por Campylobacter contém sangue. Sob o microscópio, é possível detectar glóbulos brancos nas fezes, outro sinal de infecção. Os principais sintomas da infecção por Campylobacter são febre, dor abdominal com câibras e diarreia, que geralmente é leve, embora às vezes possa ser grave e que inicialmente é líquida podendo então conter sangue ou muco. Às vezes, a dor abdominal parece ser um sintoma mais significativo do que a diarreia. A infecção pode ser confundida com um problema de apendicite ou pâncreas. Os sintomas geralmente começam dois a seis dias depois de comer uma comida ou bebida ruim.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Positivo: Superior ou igual a 1/8 Título Negativo: Inferior a 1/8 Título

CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1394**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Campylobacter jejuni , IgG Anti Campylobacter jejuni .**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Campylobacter jejuni é um bacilo gram-negativo fino, curvo e móvel agora reconhecida como um importante patógeno entérico, geralmente são transmitidas através de alimentos ou água contaminados. É um organismo microaeróbico, ou seja, têm uma exigência de níveis reduzidos de oxigênio. Testes mostraram que C. jejuni é a principal causa de doença diarreica bacteriana nos Estados Unidos. Causas mais doença do que Shigella spp. e salmonela spp. combinados. Os animais domésticos também podem ser portadores de Campylobacter e podem transmitir as bactérias aos seus donos. Uma vez dentro do sistema digestivo humano, C. jejuni infecta e ataca o revestimento dos intestinos grosso e delgado, destruindo certas áreas. Esta destruição local é a razão pela qual a diarreia em uma infecção por Campylobacter contém sangue. Sob o microscópio, é possível detectar glóbulos brancos nas fezes, outro sinal de infecção. Os principais sintomas da infecção por Campylobacter são febre, dor abdominal com câibras e diarreia, que geralmente é leve, embora às vezes possa ser grave e que inicialmente é líquida podendo então conter sangue ou muco. Às vezes, a dor abdominal parece ser um sintoma mais significativo do que a diarreia. A infecção pode ser confundida com um problema de apendicite ou pâncreas. Os sintomas geralmente começam dois a seis dias depois de comer uma comida ou bebida ruim.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Positivo: Superior ou igual a 1/8 Titulo Negativo: Inferior a 1/8 Titulo

CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10035

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Campylobacter jejuni , IgM Anti Campylobacter jejuni .

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Campylobacter jejuni é um bacilo gram-negativo fino, curvo e móvel agora reconhecida como um importante patógeno entérico, geralmente são transmitidas através de alimentos ou água contaminados. É um organismo microaeróbico, ou seja, têm uma exigência de níveis reduzidos de oxigênio. Testes mostraram que C. jejuni é a principal causa de doença diarreica bacteriana nos Estados Unidos. Causas mais doença do que Shigella spp. e salmonela spp. combinados. Os animais domésticos também podem ser portadores de Campylobacter e podem transmitir as bactérias aos seus donos. Uma vez dentro do sistema digestivo humano, C. jejuni infecta e ataca o revestimento dos intestinos grosso e delgado, destruindo certas áreas. Esta destruição local é a razão pela qual a diarreia em uma infecção por Campylobacter contém sangue. Sob o microscópio, é possível detectar glóbulos brancos nas fezes, outro sinal de infecção. Os principais sintomas da infecção por Campylobacter são febre, dor abdominal com câibras e diarreia, que geralmente é leve, embora às vezes possa ser grave e que inicialmente é líquida podendo então conter sangue ou muco. Às vezes, a dor abdominal parece ser um sintoma mais significativo do que a diarreia. A infecção pode ser confundida com um problema de apendicite ou pâncreas. Os sintomas geralmente começam dois a seis dias depois de comer uma comida ou bebida ruim.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/10 Título Negativo: Inferior a 1/10 Título

CANAL DE CALCIO ANTICORPOS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 1755**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Canal de Cálcio (N-P/Q) no líquido, Anticorpos Ligadores do canal de cálcio Tipo N e P/Q líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome Lambert-Eaton (SLE) caracteriza-se por fraqueza muscular e fadiga pronunciada na cintura pélvica e na musculatura proximal dos membros inferiores, bem como uma marcada dificuldade em subir escadas ou em levantar-se de uma cadeira. A disfunção nervosa autonômica, em especial secura da boca, obstipação, retenção urinária e impotência, são observadas maioria dos casos. A imunidade humoral desempenha um importante papel patogênico na SLE. Estudos sugeriram que auto-anticorpos IgG inibem a liberação da acetilcolina através do bloqueio funcional os canais de cálcio dependentes da voltagem pré-sinápticos no neurônio motor terminal. Enquanto número de vesículas de acetilcolina pré-sinápticas e o seu conteúdo se mantém normal, a liberação de acetilcolina é reduzida porque o influxo de cálcio é dificultado nas junções neuromusculares. Os autoanticorpos parecem também induzir o excesso de produção de acetilcolinesterase, com adicional redução da ativação muscular após a despolarização da junção neuromuscular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Anticorpos tipo N: Inferior a 15.00 - Razão Anticorpos tipo PQ: Inferior a 40.00 pmol/L

CANAL DE CÁLCIO ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1754**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Canal de Cálcio (N-P/Q), Anticorpos Ligadores do canal de cálcio Tipo N e P/Q**PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome Lambert-Eaton (SLE) caracteriza-se por fraqueza muscular e fadiga pronunciada na cintura pélvica e na musculatura proximal dos membros inferiores, bem como uma marcada dificuldade em subir escadas ou em levantar-se de uma cadeira. A disfunção nervosa autonômica, em especial secura da boca, obstipação, retenção urinária e impotência, são observadas maioria dos casos. A imunidade humoral desempenha um importante papel patogênico na SLE. Estudos sugeriram que auto-anticorpos IgG inibem a liberação da acetilcolina através do bloqueio funcional os canais de cálcio dependentes da voltagem pré-sinápticos no neurônio motor terminal. Enquanto número de vesículas de acetilcolina pré-sinápticas e o seu conteúdo se mantém normal, a liberação de acetilcolina é reduzida porque o influxo de cálcio é dificultado nas junções neuromusculares. Os autoanticorpos parecem também induzir o excesso de produção de acetilcolinesterase, com adicional redução da ativação muscular após a despolarização da junção neuromuscular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Anticorpos tipo N: Inferior ou igual a 15.00 - Razão Anticorpos tipo PQ: Inferior a 40.00 pmol/L

CANAL DE POTASSIO ANTICORPOS, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 10353

SINÔNIMO: Anticorpo Anti Canal de potássio no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	20 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos contra os canais de potássio são detectados em cerca de 40% dos pacientes com neuromiotonia adquirida. Por ser uma doença autoimune, os anti-VGKC causam hiperexcitabilidade dos sistemas nervoso central e periférico sendo importante medir os níveis de anti-VGKC. Neuromiotonia refere-se a espasmos musculares e câibras em repouso, que é agravada com o exercício. É caracterizada pela atividade muscular espontânea sustentada ou repetitivo da origem do nervo periférico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 31.00 pmol/L Indeterminado: 31.0 - 85.0 pmol/L Positivo: Superior a 85.0 pmol/L

CANAL DE POTASSIO ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8586

SINÔNIMO: Anticorpo Anti Canal de potássio

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos contra os canais de potássio são detectados em cerca de 40% dos pacientes com neuromiotonia adquirida. Por ser uma doença autoimune, os anti-VGKC causam hiperexcitabilidade dos sistemas nervoso central e periférico sendo importante medir os níveis de anti-VGKC. Neuromiotonia refere-se a espasmos musculares e câibras em repouso, que é agravada com o exercício. É caracterizada pela atividade muscular espontânea sustentada ou repetitivo da origem do nervo periférico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 31.0 pmol/L Indeterminado: 31.0 - 85.0 pmol/L Positivo: Superior a 85.0 pmol/L

CÂNCER COLORRETAL COM INSTABILIDADE DE MICROSATÉLITES, SANGUE/BIÓPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 10960

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecido Parafinado + Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA + Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Sangue: Refrigerado

Tecido Parafinado: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 1 peça + 10 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este estudo inclui a análise dos seguintes marcadores genéticos: D2S123, D17S250, D5S346, BAT-25 e BAT-26 (Bethesda Guidelines) para avaliar a possível presença de instabilidade de microssatélites no DNA do tecido tumoral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MULTIPLEX PCR + ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CANCER DE PULMAO (GEN EGFR: EXONS 18 - 21), BIOPSIA**CÓDIGO DO EXAME:** 5286**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

CANCER MAMA/OVARIO HEREDITARIOS (BRCA1:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10925

SINÔNIMO: Câncer de mama e ovário hereditários (BRCA1)

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: BRCA1 e BRCA2 são genes humanos que codificam proteínas supressoras tumorais. Essas proteínas são responsáveis pela reparação no DNA, desempenhando um papel importante na manutenção da estabilidade do material genético das células. Quando esses genes são mutados ou alterados, as proteínas supressoras não são produzidas ou perdem sua função, e desse modo não há reparo adequado do DNA. O resultado disso é uma propensão maior ao desenvolvimento de alterações genéticas que podem levar ao câncer. Mutações específicas herdadas no BRCA1 e BRCA2 aumenta o risco de câncer de mama e ovário, em mulheres, e estão associados ao aumento de vários outros tipos de câncer. Juntas, mutações no BRCA1 e BRCA2 são responsáveis entre 20 a 25% dos casos de câncer de mama hereditário e entre 5 a 10% de todos os casos da doença. Essas mutações também são responsáveis por 15% de todos os casos de câncer de ovário. Nos homens, as mutações respondem por um pequeno aumento nas chances de desenvolver outros tumores, como câncer de próstata e intestino. Caso o indivíduo apresente história familiar compatível, deverá ser realizado o estudo completo dos genes BRCA 1 e 2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CANCER MAMA/OVARIO HEREDITARIOS (BRCA2:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10927

SINÔNIMO: Câncer de mama e ovário hereditários (BRCA2)

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Alterações no gene humano BRCA2, localizado no cromossomo 13, são uma importante causa de câncer de mama e/ou ovário hereditário. Em contraste com as mutações no BRCA1, as mutações no BRCA2 não estão associadas ao câncer de ovário. Em famílias com câncer de mama hereditário, as mutações no BRCA2 são menos frequentes do que no BRCA1, mas são mais frequentes no câncer de mama masculino, e as deleções e/ou duplicações são geralmente indetectáveis pela análise completa do sequenciamento do gene BRCA2. No entanto, eles são facilmente detectáveis usando a técnica MLPA (Multiplex Ligation probe amplification).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CANCER MAMA/OVARIO HEREDITARIOS (GEN BRCA1: M. CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10926

SINÔNIMO: Câncer de mama e ovário hereditários (BRCA1)

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: BRCA1 e BRCA2 são genes humanos que codificam proteínas supressoras tumorais. Essas proteínas são responsáveis pela reparação no DNA, desempenhando um papel importante na manutenção da estabilidade do material genético das células. Quando esses genes são mutados ou alterados, as proteínas supressoras não são produzidas ou perdem sua função, e desse modo não há reparo adequado do DNA. O resultado disso é uma propensão maior ao desenvolvimento de alterações genéticas que podem levar ao câncer. Mutações específicas herdadas no BRCA1 e BRCA2 aumenta o risco de câncer de mama e ovário, em mulheres, e estão associados ao aumento de vários outros tipos de câncer. Juntas, mutações no BRCA1 e BRCA2 são responsáveis entre 20 a 25% dos casos de câncer de mama hereditário e entre 5 a 10% de todos os casos da doença. Essas mutações também são responsáveis por 15% de todos os casos de câncer de ovário. Nos homens, as mutações respondem por um pequeno aumento nas chances de desenvolver outros tumores, como câncer de próstata e intestino. Caso o indivíduo apresente história familiar compatível, deverá ser realizado o estudo completo dos genes BRCA 1 e 2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CANCER MAMA/OVARIO HEREDITARIOS (GEN BRCA2: M. CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10928

SINÔNIMO: Câncer de mama e ovário hereditários (BRCA2)

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Alterações no gene humano BRCA2, localizado no cromossomo 13, são uma importante causa de câncer de mama e/ou ovário hereditário. Em contraste com as mutações no BRCA1, as mutações no BRCA2 não estão associadas ao câncer de ovário. Em famílias com câncer de mama hereditário, as mutações no BRCA2 são menos frequentes do que no BRCA1, mas são mais frequentes no câncer de mama masculino, e as deleções e/ou duplicações são geralmente indetectáveis pela análise completa do sequenciamento do gene BRCA2. No entanto, eles são facilmente detectáveis usando a técnica MLPA (Multiplex Ligation probe amplification).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CANCER MAMA/OVARIO HEREDITARIOS (GEN RAD51C:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11661

SINÔNIMO: CANCER MAMA/OVARIO HEREDITARIOS (GEN RAD51C:SEQ.), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O complexo RAD51 consiste em cinco proteínas (RAD51B, RAD51C, RAD51D, XRCC2 e XRCC3), agrupados em polímeros que envolvem as cadeias de ADN em pontos de interrupção, tornando-se um transdutor de sinalização dano celular, catalisando o emparelhamento com a cadeia homóloga de DNA. Os níveis de expressão do gene desempenham um papel central na regulação da recombinação homóloga. Mutações que reduzem sua atividade aumentam a sensibilidade ao dano de DNA de fita dupla, reduzindo as taxas de reparo e aumentando a instabilidade genômica. Da mesma forma, alterações na concentração de RAD51, desencadeadores de resistência à quimio radioterapia em tumores ovarianos de alto grau foram descritas. As mutações da linha germinativa monoalélicas de RAD51, foram implicados no desenvolvimento de família de câncer do ovário, em pacientes com rastreio negativo antes para BRCA 1 e 2. O gene o RAD51C, tal como BRCA1 e BRCA2, predispõe o câncer de mama e de ovário, ele desempenha um papel central no reparo do DNA e é mutante em cerca de 1,2 a 4% de todas as famílias com predisposição para câncer de mama e de ovário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CANCER MAMA/OVARIO HEREDITARIOS (GENES BRCA1 E BRCA2:NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15446

SINÔNIMO: Câncer de mama e ovário hereditários (GENES BRCA1 e BRCA2)

PRAZO DE RESULTADO: 63 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: BRCA1 e BRCA2 são genes humanos que codificam proteínas supressoras tumorais. Essas proteínas são responsáveis pela reparação no DNA, desempenhando um papel importante na manutenção da estabilidade do material genético das células. Quando esses genes são mutados ou alterados, as proteínas supressoras não são produzidas ou perdem sua função, e desse modo não há reparo adequado do DNA. O resultado disso é uma propensão maior ao desenvolvimento de alterações genéticas que podem levar ao câncer. Mutações específicas herdadas no BRCA1 e BRCA2 aumenta o risco de câncer de mama e ovário, em mulheres, e estão associados ao aumento de vários outros tipos de câncer. Juntas, mutações no BRCA1 e BRCA2 são responsáveis entre 20 a 25% dos casos de câncer de mama hereditário e entre 5 a 10% de todos os casos da doença. Essas mutações também são responsáveis por 15% de todos os casos de câncer de ovário. Nos homens, as mutações respondem por um pequeno aumento nas chances de desenvolver outros tumores, como câncer de próstata e intestino. Caso o indivíduo apresente história familiar compatível, deverá ser realizado o estudo completo dos genes BRCA 1 e 2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CANDIDA ALBICANS ANTICORPOS IgA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15643**SINÔNIMO:** Anticorpos IgA anti Candida Albicans, Anticorpos IgA Anti C. albicans, C. albicans - anticorpos IgA**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Candida albicans é um convidado comum da espécie humana, que geralmente reside nas membranas mucosas da boca, vagina e trato intestinal, muitas vezes tem sido cultivada a partir da boca e fezes de pessoas saudáveis. Candida Albicans é a espécie isolada na maioria dos processos patológicos, como a candidíase. Multiplica-se excessivamente no intestino grosso e na boca quando os antibióticos suprimem a flora bacteriana normal e produzem infecções oportunistas de especial importância em pessoas imunossuprimidas, apresentando sérios problemas diagnósticos e terapêuticos. Os testes sorológicos não são muito úteis no diagnóstico de candidíase superficial, mas podem ajudar no diagnóstico de candidíase sistêmica ou disseminada. O aumento significativo de infecções profundas por leveduras nos últimos anos deve-se, na maioria dos casos, a causas iatrogênicas. O suporte de vida, o uso indiscriminado de antibióticos de largo espectro, a implantação de material protético, os implantes de órgãos, prematuridade, corticosteróides e, geralmente, qualquer tipo de imunossupressão (terapêutico ou adquirida), são a causa de a candidíase invasiva em nossos dias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice

CANDIDA ALBICANS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15624

SINÔNIMO: Anticorpos IgG anti Candida Albicans, Anticorpos IgG Anti C. albicans, C. albicans - anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Candida albicans é um convidado comum da espécie humana, que geralmente reside nas membranas mucosas da boca, vagina e trato intestinal, muitas vezes tem sido cultivada a partir da boca e fezes de pessoas saudáveis. Candida Albicans é a espécie isolada na maioria dos processos patológicos, como a candidíase. Multiplica-se excessivamente no intestino grosso e na boca quando os antibióticos suprimem a flora bacteriana normal e produzem infecções oportunistas de especial importância em pessoas imunossuprimidas, apresentando sérios problemas diagnósticos e terapêuticos. Os testes sorológicos não são muito úteis no diagnóstico de candidíase superficial, mas podem ajudar no diagnóstico de candidíase sistêmica ou disseminada. O aumento significativo de infecções profundas por leveduras nos últimos anos deve-se, na maioria dos casos, a causas iatrogênicas. O suporte de vida, o uso indiscriminado de antibióticos de largo espectro, a implantação de material protético, os implantes de órgãos, prematuridade, corticosteróides e, geralmente, qualquer tipo de imunossupressão (terapêutico ou adquirida), são a causa de a candidíase invasiva em nossos dias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 25.00 NTU Indeterminado: 25.00 - 30.00 NTU Positivo: Superior a 30.00 NTU

CANDIDA ALBICANS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15642

SINÔNIMO: Anticorpos IgM anti Candida Albicans, Anticorpos IgM Anti C. albicans, C. albicans - anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Candida albicans é um convidado comum da espécie humana, que geralmente reside nas membranas mucosas da boca, vagina e trato intestinal, muitas vezes tem sido cultivada a partir da boca e fezes de pessoas saudáveis. Candida Albicans é a espécie isolada na maioria dos processos patológicos, como a candidíase. Multiplica-se excessivamente no intestino grosso e na boca quando os antibióticos suprimem a flora bacteriana normal e produzem infecções oportunistas de especial importância em pessoas imunossuprimidas, apresentando sérios problemas diagnósticos e terapêuticos. Os testes sorológicos não são muito úteis no diagnóstico de candidíase superficial, mas podem ajudar no diagnóstico de candidíase sistêmica ou disseminada. O aumento significativo de infecções profundas por leveduras nos últimos anos deve-se, na maioria dos casos, a causas iatrogênicas. O suporte de vida, o uso indiscriminado de antibióticos de largo espectro, a implantação de material protético, os implantes de órgãos, prematuridade, corticosteróides e, geralmente, qualquer tipo de imunossupressão (terapêutico ou adquirida), são a causa de a candidíase invasiva em nossos dias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice

CANNABIS (CONFIRMATORIO), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2045**SINÔNIMO:** Maconha - Teste confirmatório, Canabinóides - Confirmatório**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 15,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 15,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As medições de canabinóides na urina são utilizadas para o diagnóstico e tratamento do uso e sobredosagem de canabinóides. O principal constituinte psicoativo da marijuana e do haxixe é o 9-tetrahydrocannabinol, vulgarmente designado por 9-THC. A marijuana (maconha) é, tipicamente, auto administrada por via oral ou fumada. Pode produzir uma diversidade de efeitos farmacológicos incluindo sedação, euforia, alucinações, dificuldades de memória e de aprendizagem, e distorção temporal. Foram observados efeitos fisiológicos adicionais, incluindo efeitos reprodutivos, cardiovasculares, pulmonares e imunológicos, em caso de utilização crônica. O 9-THC é rápida e eficazmente absorvido por inalação ou a partir do aparelho gastrointestinal. Os níveis plasmáticos máximos ocorrem nos 10 minutos seguintes à inalação e aproximadamente 1 hora após ingestão oral. O metabolismo ocorre, sobretudo, no fígado. Aproximadamente 70% de uma dose de THC são excretadas no espaço de 72 horas na urina (30%) e nas fezes (40%). A concentração de canabinóides detectada depende da quantidade de 9-THC absorvida, da frequência de utilização, do tempo de libertação dos tecidos e da hora da colheita da amostra relativamente à sua utilização. O 9-THC é altamente solúvel nos lípidos e pode acumular-se nos tecidos adiposos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Negativo

CANNABIS METABOLITOS (SCREENING), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1942

SINÔNIMO: Pesquisa de Maconha na urina, Pesquisa de cannabinóides na urina

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As medições de cannabinóides na urina são utilizadas para o diagnóstico e tratamento do uso e sobredosagem de cannabinóides. O principal constituinte psicoativo da marijuana e do haxixe é o 9-tetrahydrocannabinol, vulgarmente designado por 9-THC. A marijuana (maconha) é, tipicamente, auto administrada por via oral ou fumada. Pode produzir uma diversidade de efeitos farmacológicos incluindo sedação, euforia, alucinações, dificuldades de memória e de aprendizagem, e distorção temporal. Foram observados efeitos fisiológicos adicionais, incluindo efeitos reprodutivos, cardiovasculares, pulmonares e imunológicos, em caso de utilização crônica. O 9-THC é rápida e eficazmente absorvido por inalação ou a partir do aparelho gastrointestinal. Os níveis plasmáticos máximos ocorrem nos 10 minutos seguintes à inalação e aproximadamente 1 hora após ingestão oral. O metabolismo ocorre, sobretudo, no fígado. Aproximadamente 70% de uma dose de THC são excretadas no espaço de 72 horas na urina (30%) e nas fezes (40%). A concentração de cannabinóides detectada depende da quantidade de 9-THC absorvida, da frequência de utilização, do tempo de libertação dos tecidos e da hora da colheita da amostra relativamente à sua utilização. O 9-THC é altamente solúvel nos lípidos e pode acumular-se nos tecidos adiposos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

CAPACIDADE FIXAÇÃO FERRO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 57580442**SINÔNIMO:** TIBC, TIBCI, Capacidade total de combinação do ferro, Capacidade total de ligação do ferro.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 horas.

Crianças: Jejum obrigatório de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teor de transferrina é tradicionalmente mensurado como a capacidade da transferrina. Normalmente, 1/3 dos sítios de ligação da transferrina estão ocupados pelo ferro. Assim, a transferrina tem uma considerável capacidade latente de ligação ao ferro, a chamada Capacidade de Combinação Latente ou Livre do Ferro. A quantidade máxima de ferro que pode se ligar a transferrina é a Capacidade Total de Combinação do Ferro (CTCF).

Encontra-se elevada na anemia ferropriva, no uso de anticoncepcionais e gravidez. Valores normais ou baixos são encontrados nas anemias de doenças crônicas, sideroblásticas, hemolíticas, hemocromatose, desnutrição, estados inflamatórios e neoplasias.

A CTCF aumenta ao mesmo tempo que a queda do ferro sérico na anemia ferropriva, podendo, as vezes, precede-lo. cerca de 30% a 40% dos pacientes com anemia ferropriva crônica tem CTCF normal. A ferritina é mais sensível que a capacidade de combinação do ferro para avaliação da falta ou excesso de ferro. Atualmente, imunoensaios podem determinar diretamente a transferrina, havendo boa correlação entre os níveis de transferrina e a CTCF.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	245,52 - 412,92 mcg/dL

CARBAMAZEPINA LIVRE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1320**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para a realização deste teste, o cliente deve estar com a dosagem estável da medicação há pelo menos dois dias.

Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Carbamazepina é um derivado do iminostilbene usado para o tratamento da epilepsia, da neuralgia trigeminal e convulsões generalizadas. É administrada tanto isoladamente como em combinação com outras drogas antiepiléptica. A Carbamazepina é rapidamente absorvida na circulação sanguínea, onde se encontra altamente ligada à proteína (60 a 80%). A droga é metabolizada por oxidação hepática na forma de epóxido de 10,11-apóxido, que é tão ativo quanto à droga principal. A forma de epóxido é ainda metabolizada para o hidróxido 10,11-dihidróxido, que é eliminado na urina. A presença de outras drogas pode alterar significativamente a taxa de formação de epóxido, fenitoína, fenobarbital e felbamate e induzem a atividade metabólica da enzima, enquanto a eritromicina e o propoxifeno inibem esta atividade. A zona terapêutica para a carbamazepina situa-se entre 4 a 15 µg/ mL, com níveis tóxicos acima de 15 µg/mL. Contudo, as diferenças individuais na absorção e metabolismo podem resultar em respostas altamente variáveis à carbamazepina. Níveis de monitorização auxiliam o médico na otimização da dosagem e minimização de efeitos secundários tóxicos para cada doente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	1.00 - 3.00 mg/L

CARBAMAZEPINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15439**SINÔNIMO:** Pesquisa de Carbamazepina no sangue, Tegretol, Furosix, Tegretard.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A carbamazepina é um anticonvulsivante também usado para tratamento de neuralgias e neuropatias diabéticas. Sua dosagem é útil para monitorização dos níveis terapêuticos e toxicidade. O pico plasmático ocorre em 6 horas, estando 75% da droga ligada às proteínas plasmáticas. Apresenta meia vida de 12 a 40 horas e metabolismo hepático, podendo levar à indução das enzimas hepáticas e consequente aumento da depuração de outras drogas, bem como dela própria. Essa auto-indução é responsável pela diminuição da meia vida da droga após 6 semanas de tratamento. Cerca de 3 a 7 dias são necessários para que ocorra o estado de equilíbrio. A principal causa de níveis baixos é a não adesão ao tratamento. Drogas como fenitoína, fenobarbital e primidona podem reduzir os níveis da carbamazepina. Algumas drogas podem elevar os níveis séricos da carbamazepina: ácido valpróico, cimetidina, eritromicina, isoniazida, fluoxetina, propoxifeno, verapamil. Toxicidade ocorre com níveis acima de 12 microgramas/mL. Sua dosagem não detecta a oxcarbazepina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Concentração tóxica: Superior a 63.00 umol/L * 0.236407 = ug/mL Índice terapêutico: 16.90 - 42.30 umol/L * 0.236407 = ug/mL

CARBAMAZEPINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80006

SINÔNIMO: Pesquisa de Carbamazepina no sangue, Tegretol, Furosix, Tegretard.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após retração de coágulo e centrifugação o soro deve ser repassado a tubo seco / tubo de transporte sem gel separador.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A carbamazepina é um anticonvulsivante também usado para tratamento de neuralgias e neuropatias diabéticas. Sua dosagem é útil para monitorização dos níveis terapêuticos e toxicidade. O pico plasmático ocorre em 6 horas, estando 75% da droga ligada às proteínas plasmáticas. Apresenta meia vida de 12 a 40 horas e metabolismo hepático, podendo levar à indução das enzimas hepáticas e consequente aumento da depuração de outras drogas, bem como dela própria. Essa auto-indução é responsável pela diminuição da meia vida da droga após 6 semanas de tratamento. Cerca de 3 a 7 dias são necessários para que ocorra o estado de equilíbrio. A principal causa de níveis baixos é a não adesão ao tratamento. Drogas como fenitoína, fenobarbital e primidona podem reduzir os níveis da carbamazepina. Algumas drogas podem elevar os níveis séricos da carbamazepina: ácido valpróico, cimetidina, eritromicina, isoniazida, fluoxetina, propoxifeno, verapamil. Toxicidade ocorre com níveis acima de 12 microgramas/mL. Sua dosagem não detecta a oxcarbazepina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Nível terapêutico: 4 - 12 µg/mL Nível tóxico: acima de 15 µg/mL

CARBOXIHEMOGLOBINA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 158

SINÔNIMO: Dosagem de carboxihemoglobina.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina Lítica

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O monóxido de carbono, produto da combustão incompleta de substâncias orgânicas, é o gás tóxico mais comum. É reversivelmente combinado com a hemoglobina de maneira idêntica ao oxigênio, mas sua ligação é cerca de 210 vezes mais forte que a do oxigênio. Como resultado, o monóxido de carbono desloca o oxigênio da hemoglobina e a carboxiemoglobina é formada em seu lugar. A determinação da carboxiemoglobina é uma forma de estimar a exposição de um indivíduo a esse gás. Este procedimento é baseado nas bandas de absorção características na área visível que possuem a hemoglobina e seus derivados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras fortemente hemolisadas, coaguladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Concentração Letal: Superior a 50 % Concentração Tóxica: Superior a 20 % Fumantes: 4.00 - 8.0 % Não Fumantes: Inferior a 2.30 % Fim da jornada de trabalho (Monóxido de carbono): Inferior a 3.50 % (VLB®-INSHT)

CARBOXIHEMOGLOBINA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 80723

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar sangue total com heparina. Amostra preferencialmente do final da jornada de trabalho. Podem ser realizadas avaliações pré e pós jornada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil na avaliação da possível exposição e/ou envenenamento pelo monóxido de carbono a partir da combustão de materiais orgânicos e solventes como o Cloreto de Metileno ou Diclorometano. O Diclorometano é utilizado industrialmente como solvente na produção de fibras sintéticas, filmes para fotografia e em processos de extração de óleos e gorduras, como propelente em aerossóis, como agente desengordurante e como componente de praguicidas. Pode ser absorvido por vias pulmonar e cutânea sendo parcialmente biotransformado formando CO₂ e monóxido de carbono (CO). O CO se combina irreversivelmente com a hemoglobina formando o pigmento carboxihemoglobina que é incapaz de transportar o oxigênio pelo organismo.

A carboxihemoglobina avalia exposição ao monóxido de carbono e ao diclorometano. Sua presença no organismo dificulta a dissociação da oxihemoglobina presente e, em altas concentrações, podem provocar hipóxia tecidual, estimulando a eritropoiese e causar elevação do hematócrito. A meia-vida da carboxihemoglobina no organismo, em condições de repouso, é de cerca de 4 a 5 horas. Não fumantes normalmente têm níveis mais baixos de carboxihemoglobina do que os fumantes. Na avaliação de intoxicação os níveis não devem ultrapassar o Índice Biológico Máximo Permitido (IBMP).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, em tubos de EDTA, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA UV/VIS	<p>NAO FUMANTE:</p> <p>NAO EXPOSTOS OCUPACIONALMENTE : Ate 1,00 %</p> <p>IBMP PARA DICLOROMETANO : Ate 3,50 %</p> <p>IBMP PARA MONOXIDO DE CARBONO : ATE 3,50 %</p> <p>FUMANTES: Ate 10,0 %</p>

	<p>(seg. Casarett e Doull s, 1996) IBMP: Índice Biológico máximo permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013.</p>
--	---

CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDE FAM. (GEN RET:NGS)

CÓDIGO DO EXAME: 10937

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene RET codifica um receptor da família das tirosinoquinases e está envolvido na sobrevivência, diferenciação e migração das células derivadas da crista neural. Demonstrou-se mutações no proto-oncogene RET em 90 a 100% das famílias com neoplasia endócrina múltipla (NEM) 2A e 2B, em quase 90% das com carcinoma medular da tireoide (CMT) familiar, e em 40% dos CMT esporádicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CARDIOLIPINA ANTICORPOS IgA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15668**SINÔNIMO:** CARDIOLIPINA ANTICORPOS IgA, SORO**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos antifosfolípidios são um grupo heterogêneo de imunoglobulinas que se enlaçam a diferentes componentes lipídicos da membrana celular. Eles podem ser encontrados em pacientes com processos auto-imunes, mas também em indivíduos aparentemente saudáveis ou com processos inflamatórios de vários tipos. Mais frequentemente, têm sido associados a trombose arterial ou venosa recorrente e abortos repetidos. Isso foi chamado de síndrome antifosfolípida. Os anticorpos anti cardiolipina estão intimamente relacionados com processos como a trombose arterial e venosa e, em mulheres grávidas, abortos espontâneos. Todos estes de pacientes com lúpus eritematoso Sistêmico (LES). Porém, estudos posteriores mostraram que estas associações não são exclusivas de pacientes com LES, também foi descrita em pacientes com enfarte do miocárdio e menos de 45 anos de idade, trombocitopenia, enxaqueca, hipertensão labil, doença vascular da retina, anemia hemolítica auto-imune, coreia e epilepsia. Eles também podem aparecer em outras doenças do tecido conjuntivo autoimunes, como dermatomiosite e artrite reumatoide ou vasculite. O teste anticardiolipina é mais sensível e positivo em 80 a 90% dos pacientes. O principal problema é a sua especificidade, uma vez que pode ser positivo em um número significativo de entidades diferentes (sífilis, doenças virais, doenças parasitárias, artrite reumatóide e outras auto-imunes).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Negativo: Inferior a 20.00 U/mL Positivo Baixo: 20.00 - 39.99 U/mL Positivo Moderado: 40.00 - 79.99 U/mL Positivo Alto: Superior ou igual a 80.00 U/mL

CARDIOLIPINA ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1565480329**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti-Cardiolipina**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos antifosfolípidios são um grupo heterogêneo de imunoglobulinas que se enlaçam a diferentes componentes lipídicos da membrana celular. Eles podem ser encontrados em pacientes com processos auto-imunes, mas também em indivíduos aparentemente saudáveis ou com processos inflamatórios de vários tipos. Mais frequentemente, têm sido associados a trombose arterial ou venosa recorrente e abortos repetidos. Isso foi chamado de síndrome antifosfolípida. Os anticorpos anti cardiolipina estão intimamente relacionados com processos como a trombose arterial e venosa e, em mulheres grávidas, abortos espontâneos. Todos estes de pacientes com lúpus eritematoso Sistêmico (LES). Porém, estudos posteriores mostraram que estas associações não são exclusivas de pacientes com LES, também foi descrita em pacientes com enfarte do miocárdio e menos de 45 anos de idade, trombocitopenia, enxaqueca, hipertensão labil, doença vascular da retina, anemia hemolítica auto-imune, coreia e epilepsia. Eles também podem aparecer em outras doenças do tecido conjuntivo autoimunes, como dermatomiosite e artrite reumatoide ou vasculite. O teste anticardiolipina é mais sensível e positivo em 80 a 90% dos pacientes. O principal problema é a sua especificidade, uma vez que pode ser positivo em um número significativo de entidades diferentes (sífilis, doenças virais, doenças parasitárias, artrite reumatóide e outras auto-imunes).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Negativo: Inferior a 20.00 U/mL Positivo Baixo: 20.00 - 39.99 U/mL Positivo Moderado: 40.00 - 79.99 U/mL Positivo Alto: Superior ou igual a 80.00 U/mL

CARDIOLIPINA ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1565680330**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti-Cardiolipina**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos antifosfolípidios são um grupo heterogêneo de imunoglobulinas que se enlaçam a diferentes componentes lipídicos da membrana celular. Eles podem ser encontrados em pacientes com processos auto-imunes, mas também em indivíduos aparentemente saudáveis ou com processos inflamatórios de vários tipos. Mais frequentemente, têm sido associados a trombose arterial ou venosa recorrente e abortos repetidos. Isso foi chamado de síndrome antifosfolípida. Os anticorpos anti cardiolipina estão intimamente relacionados com processos como a trombose arterial e venosa e, em mulheres grávidas, abortos espontâneos. Todos estes de pacientes com lúpus eritematoso Sistêmico (LES). Porém, estudos posteriores mostraram que estas associações não são exclusivas de pacientes com LES, também foi descrita em pacientes com enfarte do miocárdio e menos de 45 anos de idade, trombocitopenia, enxaqueca, hipertensão labil, doença vascular da retina, anemia hemolítica auto-imune, coreia e epilepsia. Eles também podem aparecer em outras doenças do tecido conjuntivo autoimunes, como dermatomiosite e artrite reumatoide ou vasculite. O teste anticardiolipina é mais sensível e positivo em 80 a 90% dos pacientes. O principal problema é a sua especificidade, uma vez que pode ser positivo em um número significativo de entidades diferentes (sífilis, doenças virais, doenças parasitárias, artrite reumatóide e outras auto-imunes).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Negativo: Inferior a 20.00 U/mL Positivo Baixo: 20.00 - 39.99 U/mL Positivo Moderado: 40.00 - 79.99 U/mL Positivo Alto: Superior ou igual a 80.00 U/mL

CARIOTIPO , LIQUIDO AMNIOTICO**CÓDIGO DO EXAME:** 9750**SINÔNIMO:** Cariótipo com bandamento G para líquido amniótico**PRAZO DE RESULTADO:** 22 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquido Amniótico**RECIPIENTE:** Seringa ou Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 20,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 15,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta do líquido amniótico deve ser realizado em procedimento médico com profissional devidamente preparado. É recomendado que após a coleta o material seja transportado para frasco estéril ideal para transporte.

Além do pedido médico é obrigatório o envio do formulário adequadamente preenchido.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Pesquisa de cromossomos humanos, investigação de alterações genéticas nos cromossomos. Suspeita de síndromes: Down (trissomia do cromossomo 21), Patau (trissomia do cromossomo 13), Edwards (trissomia do cromossomo 18), Turner (monossomia do cromossomo X e variantes), Klinefelter (47,XXY), Cri-du-chat (deleção 5p), Wolf-Hirschhorn (deleção 4p), Casais com história de duas ou mais perdas fetais, casais com problemas de infertilidade, pais de recém-nascidos com anormalidades cromossômicas, filhos de indivíduos com anormalidades cromossômicas balanceadas, indivíduos com anomalias congênitas múltiplas - malformações, retardo mental, psicomotor e/ou de crescimento, baixa estatura, amenorréia primária, genitália ambígua, desenvolvimento sexual anormal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostra recebida com mais de 24 horas após a coleta, tubos não identificados e sem formulário preenchido adequadamente, amostras congeladas ou em contato com gelo seco e amostras coletadas com anticoagulantes serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA CELULAR DE DE LONGA DURAÇÃO EM MEIO ESPECÍFICO + GTW - BANDA G POR TRIPSINA E WRIGHT	Cariótipo Masculino: 46, XY Cariótipo Feminino.: 46, XX

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CARIOTIPO COM PESQUISA DE X FRÁGIL

CÓDIGO DO EXAME: 9705

SINÔNIMO: ESTUDO MOLECULAR DE X-FRÁGIL, GENE FMR1, SÍNDROME DE MARTIN E BELL

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Amostra coletada deve ser enviada juntamente com Formulário de Encaminhamento da Amostra – X Frágil Pesquisa por PCR.

O Formulário deve ser completamente preenchido e assinado pelo paciente ou responsável (caso paciente menor de idade), e encaminhando juntamente as respectivas amostras. O documento preenchido contém informações relevantes e de suma importância para a análise dos resultados.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome do X Frágil é uma condição de origem genética, considerada a causa mais frequente de comprometimento intelectual herdado. É caracterizada por uma mutação em um gene no cromossomo X chamado FMR-1 (Fragile X Mental Retardation 1), que apresenta em sua região reguladora (porção 5' não traduzida), uma repetição de trinucleotídeos (CGG), cujo número varia de 5 a 44 nas pessoas normais da população. O gene FMR-1 é responsável pela proteína FMRP (Fragile X Mental Retardation Protein), relacionada ao desenvolvimento e função normal do cérebro, cuja ausência está associada aos sintomas característicos da síndrome. As pessoas afetadas apresentam atraso no desenvolvimento, problemas de comportamento e, eventualmente, características físicas peculiares. Estima-se que 1 em 2500 homens e 1 em 5000 mulheres sejam afetados pela mutação completa, sendo, na maioria das vezes, os homens mais gravemente afetados do que as mulheres. O teste utilizado baseia-se na metodologia de análise de fragmentos, que permite determinar o número atual de repetições do 'CGG', presente no cromossomo X. De acordo com o número de repetições CGG, os alelos estão classificados em 4 tipos: alelo normal estável; intermediário, com a possibilidade ou não de transmissão da instabilidade para a sua descendência; pré-mutado, que são os clinicamente "normais", possuem maior probabilidade de transmitir a expansão para sua descendência; e mutação completa, em que os indivíduos apresentam as características clínicas da desordem.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, sem o envio do formulário, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR E ANÁLISE DE FRAGMENTO	Inferior ou igual a 44 repetições Interpretação: - 05 a 44 repeticoes: O gene FMR1 apresenta um numero normal de repeticoes. - 45 a 54 repeticoes: O gene FMR1 apresenta um numero intermediario de repeticoes. - 55 a 200 repeticoes: O gene FMR1 possui a pre-mutação, nesses casos o paciente pode nao apresentar clinica ou pode apresentar um quadro de menopausa precoce ou ataxia tardia. Mulheres portadoras de pre-mutacao tem uma chance alta de ter filhos com a mutacao completa. - > 200 repeticoes: O gene FMR1 possui a mutacao completa responsavel pela síndrome do X-Fragil.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CARIOTIPO CONSTITUCIONAL BANDA G , SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2448

SINÔNIMO: Cariótipo com banda G - Sangue Periférico, Cariograma em sangue periférico, Cariotipagem em sangue periférico.

PRAZO DE RESULTADO: 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Avaliar a presença de alterações cromossômicas, numéricas e estruturais que possam estar relacionadas à clínica. O cariótipo em sangue periférico consiste na análise dos cromossomos de linfócitos após cultura de 72 horas com fitohemaglutinina e bloqueados na metáfase. Em seguida, são corados pelo método de coloração para banda G, para a realização do pareamento dos cromossomos permitindo a identificação de alterações numéricas e/ou estruturais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE CROMOSSÔMICA DO CULTIVO CELULAR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CARIOTIPO CONSTITUCIONAL BANDA G , SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 9739

SINÔNIMO: Cariótipo com bandamento G, Cariótipo de sangue periférico.

PRAZO DE RESULTADO: 22 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Pacientes que receberam transfusão sanguínea devem esperar um prazo de 60 dias para coletar este exame.

É obrigatório envio do formulário adequadamente preenchido para realização do exame.

Anti-inflamatórios e antibióticos podem interferir no crescimento celular, gerando baixo índice mitótico em culturas. Cabe ao médico a decisão de suspender ou não o uso do medicamento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Pesquisa de cromossomos humanos, investigação de alterações genéticas nos cromossomos. Suspeita de síndromes: Down (trissomia do cromossomo 21), Patau (trissomia do cromossomo 13), Edwards (trissomia do cromossomo 18), Turner (monossomia do cromossomo X e variantes), Klinefelter (47,XXY), Cri-du-chat (deleção 5p), Wolf-Hirschhorn (deleção 4p), Casais com história de duas ou mais perdas fetais, casais com problemas de infertilidade, pais de recém-nascidos com anormalidades cromossômicas, filhos de indivíduos com anormalidades cromossômicas balanceadas, indivíduos com anomalias congênitas múltiplas - malformações, retardo mental, psicomotor e/ou de crescimento, baixa estatura, amenorréia primária, genitália ambígua, desenvolvimento sexual anormal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras colhidas com EDTA, heparina lítica ou em tubo transporte, amostras hemolisadas ou coaguladas, amostras congeladas ou em contato com gelo seco, amostras recebidas com mais de 48 horas após a coleta, tubos não identificados e ausência de formulário

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA CELULAR DE 72 HORAS COM AGENTE MITÓGENO PARA LINFÓCITO T + GTW - BANDA G POR TRIPSINA E WRIGHT	Cariótipo Masculino: 46, XY Cariótipo Feminino.: 46, XX

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CARNITINA TOTAL E LIVRE (ESTUDO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8376

SINÔNIMO: Carnitina

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 4,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esse exame é útil para o diagnóstico de deficiência de carnitina, que se caracteriza clinicamente por fraqueza muscular progressiva, miopatia e miocardiopatia. A L-carnitina facilita o transporte de ácidos graxos da cadeia longa para o interior da mitocôndria, onde são progressivamente encurtados por meio da betaoxidação, produzindo unidades de dois carbonos, ligadas à coenzima A (acetil-CoA), que sofrerão metabolização final no ciclo de Krebs. Quando há comprometimento da betaoxidação mitocondrial, a carnitina ligada a ácidos graxos reflui da mitocôndria para o plasma e finalmente é excretada na urina. O comprometimento da betaoxidação dos ácidos graxos ocasiona progressiva redução dos estoques de carnitina, o que, por sua vez, prejudica ainda mais a produção energética celular.

-A deficiência de carnitina pode ser causada por redução de sua absorção ou por perda urinária excessiva e por diversos erros do metabolismo, assim como por doenças e condições como cirrose hepática, síndrome de Fanconi, hemodiálise e uso continuado de ácido valpróico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	<ul style="list-style-type: none"> · Acilcarnitina / carnitina livre: Inferior a 0.70 · Acilcarnitina: Inferior a 30.00 umol/L * 0.16129 = mg/L · Carnitina livre: 30.00 - 74.00 umol/L * 0.16129 = mg/L · Carnitina total: 30.00 - 80.00 umol/L * 0.16129 = mg/L

CASPR2 NEURONAIS ANTICORPOS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11943**SINÔNIMO:** Anticorpos Neuronais CASPR2**PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Os anticorpos neuronais anti contatin-associated proetien 2 (CASPR) estão associados à síndrome de Morvan, com manifestações psiquiátricas, insônia e disautonomia, com neuromitonia (frequentemente junto com anticorpos anti-LGI1) e menos frequência com Encefalite Límbica.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

CASPR2 NEURONAIS ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 11945**SINÔNIMO:** Anticorpos Neuronaes CASPR2**PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos neuronais anti contatin-associated proetien 2 (CASPR) estão associados à síndrome de Morvan, com manifestações psiquiátricas, insônia e disautonomia, com neuromitonia (frequentemente junto com anticorpos anti-LGI1) e menos frequência com Encefalite Límbica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

CATECOLAMINAS FRACIONADAS, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 819

SINÔNIMO: Catecolaminas plasmáticas

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar amostra imediatamente após a separação do plasma por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizada para o diagnóstico e avaliação de feocromocitoma, diagnóstico de tumores produtores de catecolaminas e de hipotensão postural. As catecolaminas são sintetizadas nas células cromafins do sistema nervoso simpático (epinefrina pela medula adrenal e norepinefrina e dopamina pela medula adrenal e neurônios simpáticos pós-ganglionares). Circulam no plasma em formas livres e ligadas a proteínas como albumina, globulinas e lipoproteínas. As dosagens plasmáticas podem ser realizadas após estimulação. Em pacientes com hipertensão paroxística, a sensibilidade do teste pode ser aumentada iniciando a coleta após o episódio.

O padrão de catecolaminas difere segundo a forma de tumor: feocromocitomas geralmente produzem norepinefrina e epinefrina, paragangliomas secretam norepinefrina e neuroblastomas também produzem dopamina. As metanefrinas urinárias são consideradas o melhor teste de triagem para feocromocitoma. Os níveis de catecolaminas e metanefrinas podem ser interpretados em relação à concentração de creatinina da amostra. As catecolaminas são excretadas na urina na forma intacta ou como metabólitos (metanefrinas e ácido vanilmandélico). A determinação quantitativa das catecolaminas plasmáticas também é útil no diagnóstico diferencial de hipertensão e na avaliação da insuficiência cardíaca congestiva, doenças coronarianas, diabetes mellitus, arteriosclerose e asma aguda.

Valores aumentados: feocromocitoma, ganglioneuromas, neuroblastomas, stress severo, hipoglicemia, certos medicamentos (metildopa, isoproterenol, nitratos, minoxidil, hidralazina), tabagismo, consumo de café. Valores diminuídos: hipotensão postural, síndrome Shy-Drager e disautonomia familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO

VALOR DE REFERÊNCIA

<p>CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA</p>	<p>-Dopamina: Posição ortostática: Inferior a 568.00 pmol/L * 0.153139 = pg/mL Posição sentado: Inferior a 568.00 pmol/L * 0.153139 = pg/mL Posição supina: Inferior a 568.00 pmol/L * 0.153139 = pg/mL – -Epinefrina (Adrenalina): Posição ortostática: Inferior a 491.40 pmol/L * 0.18315 = pg/mL Posição sentado: Inferior a 328.00 pmol/L * 0.18315 = pg/mL Posição supina: Inferior a 273.00 pmol/L * 0.18315 = pg/mL – -Norepinefrina (Noradrenalina): Posição ortostática: 739.00 - 4137.00 pmol/L * 0.169205 = pg/mL Posição sentado: 709.00 - 4019.00 pmol/L * 0.169205 = pg/mL Posição supina: 650.00 - 2423.00 pmol/L * 0.169205 = pg/mL -</p>
--	---

CATECOLAMINAS FRACIONADAS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1899

SINÔNIMO: Dopamina Epinefrina e Norepinefrina na urina, Adrenalina Noradrenalina e Dopamina na urina, Catecolaminas livres na urina, Catecolaminas urinárias.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de catecolaminas urinárias é útil no diagnóstico do feocromocitoma, neuroblastoma, ganglioneuroma, ganglioneuroblastoma e paraganglioma. A determinação pode ser utilizada para a monitorização de remoção completa do tumor ou de possível recidiva. A relação entre as concentrações normais de noradrenalina/adrenalina oscila entre 4 e 5. Os tumores localizados na adrenal, quando pequenos, produzem quantidades equivalentes das aminas ou, então, mais adrenalina, fazendo com que a relação se mantenha ou se reduza. Já tumores grandes que tenham destruído o córtex adrenal e tumores extramedulares, primários ou metastáticos, tendem a liberar mais noradrenalina, o que resulta em elevação considerável da relação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	·Dopamina: 0 a 1 Anos: 0.10 - 555.00 nmol/24h * 0.153139 = ug/24h 1 a 2 Anos: 65.00 - 914.00 nmol/24h * 0.153139 = ug/24h 2 a 4 Anos: 261.00 - 1697.00 nmol/24h * 0.153139 = ug/24h 4 a 15 Anos: 424.00 - 2612.00 nmol/24h * 0.153139 = ug/24h > 15 Anos: 424.00 - 2612.00 nmol/24h * 0.153139 = ug/24h ·Epinefrina:

0 a 1 Anos:	Inferior a 14.00	nmol/24h * 0.18315 = ug/24h
1 a 2 Anos:	Inferior a 19.00	nmol/24h * 0.18315 = ug/24h
2 a 4 Anos:	Inferior a 33.00	nmol/24h * 0.18315 = ug/24h
4 a 10 Anos:	1.00 - 55.00	nmol/24h * 0.18315 = ug/24h
10 a 15 Anos:	3.00 - 109.00	nmol/24h * 0.18315 = ug/24h
> 15 Anos:	0.10 - 109.00	nmol/24h * 0.18315 = ug/24h
·Norepinefrina:		
0 a 1 Anos:	0.10 - 59.00	nmol/24h * 0.169205 = ug/24h
1 a 2 Anos:	6.00 - 100.00	nmol/24h * 0.169205 = ug/24h
2 a 4 Anos:	24.00 - 171.00	nmol/24h * 0.169205 = ug/24h
4 a 7 Anos:	47.00 - 266.00	nmol/24h * 0.169205 = ug/24h
7 a 10 Anos:	77.00 - 384.00	nmol/24h * 0.169205 = ug/24h
10 a 15 Anos:	89.00 - 473.00	nmol/24h * 0.169205 = ug/24h
> 15 Anos:	89.00 - 473.00	nmol/24h * 0.169205 = ug/24h

CD19 - LINFOCITOS B

CÓDIGO DO EXAME: 9744

SINÔNIMO: CÉLULAS B TOTAIS, IMUNOFENOTIPAGEM DE LINFÓCITOS B, LINFÓCITOS B

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 5ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Citometria de fluxo é uma técnica utilizada para contar, examinar e classificar partículas microscópicas suspensas em meio líquido em fluxo. Permite a análise de vários parâmetros simultaneamente através de um aparelho de detecção óptico-eletrônico onde são possíveis análises de características físicas e/ou químicas de uma célula. Técnica útil na avaliação da imunidade mediada por anticorpos ou imunidade humoral. Diagnóstico e classificação de leucemias e linfomas. Os CDs (cluster de diferenciação) são moléculas de marcadores de superfície celular úteis para a identificação e caracterização de leucócitos. Esta nomenclatura foi desenvolvida e é mantido através do workshop Human Leukocyte Differentiation Antigens (HLDA) iniciada em 1982.

O monitoramento da população de linfocitos B é utilizado em doenças autoimunes, imunodeficiências, infecções virais e em Síndromes linfoproliferativa. O CD19: representa células B precursoras e maduras. Os anti CD19 monoclonais estão ausentes ou muito reduzidos no sangue periférico de pacientes com agamaglobulinemia e estão normais ou levemente reduzidos nas outras deficiências predominantemente humorais. É marcador para avaliação de malignidade, expressando-se em linfomas não-Hodgkin e leucemias linfoblásticas, secretores ou não de imunoglobulina de superfície, mas ausente em mieloma múltiplo. Aproximadamente 50% das células B de linfoma/leucemia linfoblástica aguda são CD19 positivo e CD20 negativo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, em tubos de Eparina, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA		
CITOMETRIA DE FLUXO	Leucócitos e Linfócitos totais:		
		Leucocitos totais	Linfocitos totais
	0 a 11 meses.....:	9.000 a 12.000	2.000 a 10.500
	12 a 23 meses.....:	5.000 a 12.000	2.500 a 9.500
	24 meses a 13 anos.:	4.000 a 11.500	1.600 a 6.000

	Acima de 14 anos.....: 3.800 a 11.000	1.000 a 4.000
	CD19 Percentual e Absoluto:	
CD19	Percentual	Absoluto
0 a 3 meses.....:	7,7 a 27,8%	531 a 1718 celulas/uL
3 a 6 meses.....:	20,2 a 39,4%	954 a 2596 celulas/uL
6 A 12 meses.....:	16,4 a 35,7%	888 a 2720 celulas/uL
1 a 2 anos.:	15,6 a 32,2%	648 a 2072 celulas/uL
2 a 6 anos.....:	13,3 a 26,7%	328 a 1079 celulas/uL
6 a 12 anos.....:	9,7 a 20,7%	236 a 646 celulas/uL
12 a 18 anos.....:	10,3 a 21,5%	203 a 574 celulas/uL
Adultos.....:	6,1 a 17,1%	124 a 415 celulas/uL

CD20 (ANTIGENO DE DIFERENCIAÇÃO LEUCOCITÁRIO), SANGUE
CÓDIGO DO EXAME: 1778

SINÔNIMO: Linfócitos CD20 - Subpopulação, Subpopulação de Linfócitos - BCD20, , Linfócitos B CD20, Subtipagem de linfócitos CD20.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os linfócitos humanos podem ser classificados de acordo com sua função biológica e pela expressão de seus antígenos de superfície celular em três populações principais: linfócitos T, linfócitos B e linfócitos Natural Killer (NK). Os linfócitos T participam da imunidade celular antígeno-específica e controlam a secreção de imunoglobulina realizada pelos linfócitos B. Os linfócitos T também podem ser classificados de acordo com suas propriedades funcionais, como colaboradores / indutores e supressores / citotóxicos. As percentagens totais de linfócitos T (CD5 +) e linfócitos B (CD20 +) são utilizadas para caracterizar e avaliar certas doenças de imunodeficiência e doenças autoimunes. Aproximadamente 50% das células B de linfoma/leucemia linfoblástica aguda são CD19 positivo e CD20 negativo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, em tubos de Eparina, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	·CD20 %: 4.00 - 15.00 % ·CD20: 150.00 - 400.00 cel/mm ³ ·Leucocitos: 0 a 6 Meses 6.00 - 17.50 10Exp9/L 1 a 2 Anos 6.00 - 17.00 10Exp9/L 4 a 5 Anos 5.50 - 15.50 10Exp9/L 5 a 6 Anos 5.00 - 14.50 10Exp9/L 7 a 8 Anos 4.50 - 13.50 10Exp9/L 9 a 16 Anos 4.50 - 13.50 10Exp9/L 16 a 21 Anos 4.50 - 11.00 10Exp9/L ·Linfocitos %: 17.00 - 45.00 % ·Linfocitos: 1300.00 - 4000.00 cel/mm ³

CD4+DR+ (LINFOCITOS T4 ATIVADOS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 9746

SINÔNIMO: Linfócitos CD4 - Subpopulação, Subpopulação de Linfócitos - TCD4, AIDS -Linfócitos CD4, Linfócitos T CD4, Subtipagem de linfócitos CD4, Linfócitos T Helper.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Citometria de fluxo é uma técnica utilizada para contar, examinar e classificar partículas microscópicas suspensas em meio líquido em fluxo. A Imunofenotipagem por citometria de fluxo para linfócitos CD4/CD8 é útil na avaliação das imunodeficiências em que ocorrem alterações de linfócitos T supressores e T auxiliares, a exemplo da aids, na qual o vírus HIV é especificamente citotóxico para as células CD4, provocando uma redução progressiva de seu número e uma conseqüente diminuição do índice CD4/CD8. A determinação do número absoluto e do percentual de linfócitos CD4 positivos é mais importante que a relação CD4/CD8 para avaliar o estado imunológico do portador da imunodeficiência e auxiliar o acompanhamento terapêutico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFENOTIPAGEM POR CITOMETRIA DE FLUXO	LINFOCITOS TOTAIS: 1.200 a 2.400 /mm ³ LINFOCITOS T(CD4+): 560 a 2.700 /mm ³ LINFOCITOS T(CD4+): 27 a 57 %

CD56 + CD16 - CELULAS NATURAL KILLER
CÓDIGO DO EXAME: 9745

SINÔNIMO: CD56 + CD16, CÉLULAS NATURAL KILLER, CÉLULAS NK, LINFÓCITOS NK

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 5ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A molécula CD56 é uma molécula glicoproteica heterodimérica da superfície celular com 140 kD que é uma isoforma da molécula de adesão das células neurais (NCAM). CD56 é expresso, no sangue periférico, pelas células natural killer (NK) e por um pequeno número de linfócitos T CD4+ e CD8+. CD56 também é expresso pelas células no cérebro, no cerebelo e no córtex e nas junções neuromusculares. No cérebro, CD56 tem funções relacionadas com a adesão entre células, embora a sua função nas células hematopoiéticas não seja clara. Demonstrou-se também que CD56 é expresso por células malignas em diversos tipos de tumores malignos, incluindo leucemias e linfomas com origem nas células NK, mieloma múltiplo, cancro do pulmão de pequenas células e neuroblastoma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, em tubos de Eparina, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	Leucócitos e linfócitos totais (celulas/uL):
	Leucocitos totais Linfocitos totais
	0 a 11 meses.....: 9.000 a 12.000 2.000 a 10.500
	12 a 23 meses.....: 5.000 a 12.000 2.500 a 9.500
	24 meses a 13 anos.: 4.000 a 11.500 1.600 a 6.000
	Acima de 14 anos...: 3.800 a 11.000 1.000 a 4.000
	CD56 + CD16 (Percentual e Absoluto):
	Percentual Absoluto
	0 a 3 meses.....: 5,0 a 15,5% 255 a 1025 celulas/uL
	3 a 6 meses.....: 3,9 a 11,0% 198 a 731 celulas/uL
	6 A 12 meses.....: 3,8 a 14,4% 163 a 800 celelas/uL
	1 a 2 anos.: 3,3 a 14,6% 153 a 702 celulas/uL
	2 a 6 anos.....: 7,8 a 16,1% 134 a 600 celulas/uL
6 a 12 anos.....: 4,2 a 16,1% 116 a 443 celulas/uL	

	12 a 18 anos.....: 3,9 a 18,4%	116 a 443 células/uL
	Adultos.....: 7,0 a 22,8%	137 a 567 células/uL

CD8+DR+ (LINFÓCITOS T8 ATIVADOS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 9748

SINÔNIMO: Linfócitos CD8 - Subpopulação, Subpopulação de Linfócitos - TCD8, AIDS -Linfócitos CD8, Linfócitos T CD8, Subtipagem de linfócitos CD8, Linfócitos T Citotóxico.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Citometria de fluxo é uma técnica utilizada para contar, examinar e classificar partículas microscópicas suspensas em meio líquido em fluxo. A Imunofenotipagem por citometria de fluxo para linfócitos CD4/CD8 é útil na avaliação das imunodeficiências em que ocorrem alterações de linfócitos T supressores e T auxiliares, a exemplo da aids, na qual o vírus HIV é especificamente citotóxico para as células CD4, provocando uma redução progressiva de seu número e uma conseqüente diminuição do índice CD4/CD8. A determinação do número absoluto e do percentual de linfócitos CD4 positivos é mais importante que a relação CD4/CD8 para avaliar o estado imunológico do portador da imunodeficiência e auxiliar o acompanhamento terapêutico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFENOTIPAGEM POR CITOMETRIA DE FLUXO	LINFOCITOS TOTAIS : 1.200 a 2.400 /mm ³ LINFOCITOS T(CD8+): 330 a 1.400 /mm ³ LINFOCITOS T(CD8+): 14 a 34 %

CDKN2C/CKS1B REORGANIZACAO CROM. 1, MED. OSSEA

CÓDIGO DO EXAME: 15645

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Medula Óssea (com heparina)

RECIPIENTE: Tubo específico para estudos genéticos em M.O. (cônico 10,0mL)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Utilizar tubos fornecidos por nosso laboratório. Necessário o envio do conteúdo.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia de células plasmáticas caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos malignos na medula óssea. A amplificação de 1q21 (CKS1B) é a aberração cromossômica recorrente mais comum no mieloma. A superexpressão do gene CKS1B aumenta os processos do ciclo celular e leva a uma célula plasmática maligna mais proliferativa. Isso está relacionado a um curso clínico desfavorável com mau prognóstico e progressão da doença. Além disso, as deleções de CDKN2C foram identificadas em 40% dos casos de MM estudados e, portanto, a inativação de CDKN2C pode ser um passo importante no início e progressão do MM e pode ser um importante fator prognóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Não estabelecido

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica. Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações: <https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CDKN2C/CKS1B REORGANIZAÇÃO CROM. 1, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15646

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total (com heparina)

RECIPIENTE: Tubo específico para estudos genéticos em Sangue (cônico 10,0mL)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Utilizar tubos fornecidos por nosso laboratório. Necessário o envio do conteúdo.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia de células plasmáticas caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos malignos na medula óssea. A amplificação de 1q21 (CKS1B) é a aberração cromossômica recorrente mais comum no mieloma. A superexpressão do gene CKS1B aumenta os processos do ciclo celular e leva a uma célula plasmática maligna mais proliferativa. Isso está relacionado a um curso clínico desfavorável com mau prognóstico e progressão da doença. Além disso, as deleções de CDKN2C foram identificadas em 40% dos casos de MM estudados e, portanto, a inativação de CDKN2C pode ser um passo importante no início e progressão do MM e pode ser um importante fator prognóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Não estabelecido

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica. Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações: <https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CEA (ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO), LÍQUIDO ASCÍTICO

CÓDIGO DO EXAME: 2149

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Ascítico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno carcinoembrionário (CEA) é uma glicoproteína pertencente ao grupo dos antígenos oncofetais. A concentração de CEA no líquido ascítico é uma magnitude com alta sensibilidade no diagnóstico de "doença maligna". As concentrações de CEA em ascites benignas são geralmente baixas (menos de 10 µg / L).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não estabelecido.

CEA (ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO), LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 15370**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** O antígeno carcinoembrionário (CEA) é uma glicoproteína pertencente ao grupo dos antígenos oncofetais. A concentração de CEA no líquido ascítico é uma magnitude com alta sensibilidade no diagnóstico de "doença maligna". As concentrações de CEA em ascites benignas são geralmente baixas (menos de 10 µg / L).**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não disponíveis

CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO), LÍQUIDO PLEURAL

CÓDIGO DO EXAME: 2148

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Pleural

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno carcinoembrionário (CEA) é uma glicoproteína pertencente ao grupo dos antígenos oncofetais. Os dados sobre a utilidade diagnóstica da medida dessa magnitude no líquido pleural variam com os estudos, principalmente devido aos diferentes procedimentos utilizados e aos diferentes valores discriminantes utilizados. Em geral, é uma magnitude com alta sensibilidade no adenocarcinoma pulmonar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não estabelecido.

CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 998

SINÔNIMO: Antígeno Carcinoembriônico, Marcador Tumoral - CEA, Antígeno Carcinoembrionário - CEA

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno carcinoembrionário é uma glicoproteína pertencente ao grupo dos antígenos oncofetais. Suas concentrações estão aumentadas no câncer colorretal (aproximadamente 70%), pancreático (55%), gástrico (50%), pulmão (45%), mama (40%). Tal como acontece com outros marcadores tumorais, há uma série de doenças benignas, como cirrose, enfisema pulmonar e pólipos retais, que podem apresentar altas concentrações desse marcador. Os indivíduos fumantes geralmente têm concentrações mais altas do que os não fumantes. Sua mensuração é realizada fundamentalmente no seguimento pós-operatório, para avaliar a reação pós-tratamento e identificar a recorrência de câncer colorretal e outros tumores em que suas concentrações são altas, como nos carcinomas de mama, pulmão e pâncreas. No câncer de cólon, suas concentrações se correlacionam bem com o estágio da doença. Sua confiabilidade aumenta se for determinada em conjunto com CA 19.9 (no carcinoma do pâncreas) ou com α -fetoproteína (carcinoma do fígado).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 5.00 ug/L * 1 = ng/mL

CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80037

SINÔNIMO: CEA, Antígeno Carcioembrônico, Marcador Tumoral CEA,

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno carcinoembrionário é uma glicoproteína pertencente ao grupo dos antígenos oncofetais. Suas concentrações estão aumentadas no câncer colorretal (aproximadamente 70%), pancreático (55%), gástrico (50%), pulmão (45%), mama (40%). Tal como acontece com outros marcadores tumorais, há uma série de doenças benignas, como cirrose, enfisema pulmonar e pólipos retais, que podem apresentar altas concentrações desse marcador. Os indivíduos fumantes geralmente têm concentrações mais altas do que os não fumantes. Sua mensuração é realizada fundamentalmente no seguimento pós-operatório, para avaliar a reação pós-tratamento e identificar a recorrência de câncer colorretal e outros tumores em que suas concentrações são altas, como nos carcinomas de mama, pulmão e pâncreas. No câncer de cólon, suas concentrações se correlacionam bem com o estágio da doença. Sua confiabilidade aumenta se for determinada em conjunto com CA 19.9 (no carcinoma do pâncreas) ou com α -fetoproteína (carcinoma do fígado).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 5,00 ng/mL Abrange 94% da população saudável

CELULAS HERPETICAS ,PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 80786

SINÔNIMO: Pesquisa de células de Tzanck, Herpes - pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Exudato de Lesões

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Deve-se escolher vesículas intactas ou lesões frescas e limpas, não contendo pus. O esfregaço deve ser feito com material da base da lesão (vesícula ou úlcera), obtido com um swab estéril e desenrolado sobre uma lâmina limpa para não destruir a estrutura celular. Acondicionar a lâmina em porta- lâminas.

A sensibilidade do teste é reduzida quando a coleta é realizada em lesões após a eclosão das vesículas

O Paciente não deve fazer uso de pomadas e medicamentos tópicos durante ao menos 24 horas antes do procedimento de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pelo herpes vírus simples pode ser assintomática ou causar lesões doloridas em pele e mucosas. Na infecção pelo herpes vírus e na infecção pelo vírus varicela zoster, células epiteliais infectadas mostram mudanças em suas características, incluindo multinucleação e marginação da cromatina. A presença destas células (células de Tzanck), no exsudato das lesões, ocorre em 50% dos casos de infecção herpética. Este método não diferencia entre infecções pelo herpes vírus tipo I ou II.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORAÇÃO DE GIEMSA E MICROSCOPIA	Negativo

CELULAS PARIETAIS GASTRICAS ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1427

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Mucosa Gástrica, Mucosa Gástrica - Anticorpos, Anticorpos Anti Célula Parietal.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As Células Parietais Gástricas produzem ácido clorídrico e uma glicoproteína chamada fator intrínseco que captura a vitamina B12 para transportá-la para o íleo e, daí, para a corrente sanguínea. Anticorpos contra Células Parietais pode ser de 2 tipos, o tipo I contra o local de ligação da vitamina B12 ao fator intrínseco, e do tipo II contra o sítio de ligação do fator intrínseco no íleo. Os Ac contra as Células Parietais ocorrem em 90% dos pacientes com anemia perniciosa e 75% também contra o fator intrínseco. Eles também são vistos em metade dos pacientes com atrofia gástrica sem anemia perniciosa, mostrando um risco aumentado de câncer de estômago. Ac tipos II são encontrados em 35% dos pacientes com anemia perniciosa com Ac tipo I. 10-15% da população saudável pode apresentar esses anticorpos, eles também podem estar associados com menor incidência à tireoidite de Hashimoto, mixedema, tireotoxicose, anemia ferropriva, insuficiência adrenal e diabetes mellitus. O Antígeno contra o qual estes Ac são dirigidos é a enzima H⁺/K⁺ATPase gástrica (bomba de prótons responsável pela secreção de ácido ao conteúdo gástrico). Esta enzima tem duas subunidades (A e B), para as quais Ac Células Parietais específicos de cada uma delas existe. A principal utilidade clínica é a sua contribuição para o diagnóstico da anemia perniciosa (geralmente associado com Ac contra factor intrínseco, e, por vezes, com Ac contra pepsinogénios secretado por célula principal, é muitas vezes a relação desta doença com outra Doenças autoimunes endócrinas) e gastrite atrófica autoimune. Os Ac contra as Células Parietais também são encontrados em 30% dos pacientes com atrofia da mucosa gástrica causada pelo *Helicobacter pylori* e em 32% com hepatite crônica devido ao HCV.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/40 Título Negativo: Inferior a 1/40 Título

CENTROMERO ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15655

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Centrômero

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos anti-centrômero são autoanticorpos anti-nucleares dirigidos contra uma estrutura antigênica de centrômeros: proteínas Centrômicas CENP-A, CENP-B e CENP-C. A presença de Ac. Anti-Centrômetro é indicativo de síndrome de Raynaud primária com uma prevalência de 21% e secundária com 32%. Na esclerodermia, sua prevalência varia de acordo com as diferentes manifestações da doença, de 57-96% para esclerodermia limitada à síndrome da pele ou Crest, para 24-34% na esclerose sistêmica cutânea difusa. Anticorpos anti-Scl-70 e anti-centroméricos são mutuamente exclusivos, eles não podem coexistir ao mesmo tempo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

CERULOPLASMINA (FERROXIDASE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 678

SINÔNIMO: Ferro Oxidase, Ceruloplasmina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A ceruloplasmina é uma proteína com migração eletroforética na zona alfa-2. Sua missão fisiológica é o transporte do cobre no plasma. A incorporação de átomos de cobre em sua estrutura ocorre durante a síntese desta proteína no fígado. É então secretada na circulação e migra para os tecidos que necessitam de suprimento de cobre onde libera esses átomos. Sua concentração é diminuída na degeneração hepatolenticular (doença de Wilson), que é uma doença de transmissão autossômica recessiva. Quando o cobre não está ligado à ceruloplasmina, ocorrem depósitos de cobre no fígado com desenvolvimento de cirrose, no cérebro, produzindo sintomas neurológicos, no rim, produzindo hematúria e proteinúria na córnea. Em caso de suspeita de síndrome de Wilson é medida juntamente com a concentração sérica de cobre (que geralmente é reduzida) e a concentração urinária de cobre (que geralmente é aumentada). A concentração de ceruloplasmina também está diminuída na síndrome de Menkes e em doenças com perda de proteína, como na síndrome nefrótica e na síndrome de má absorção. Sendo uma proteína de fase aguda, há concentrações aumentadas de ceruloplasmina em processos inflamatórios crônicos, em lúpus, artrite reumatóide, cirrose, ect.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	200.00 - 600.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

CHAGAS HEMAGLUTINACAO**CÓDIGO DO EXAME:** 80724**SINÔNIMO:** Sorologia para Chagas, Chagas - Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 3ª, 5ª e 6ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	96 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Chagas ou Tripanossomíase Americana é uma infecção endêmica, de evolução essencialmente crônica, causada por um protozoário, o *Trypanosoma cruzi*, e transmitida ao homem por um inseto, o triatomíneo. Imunologicamente 3 estágios podem ser considerados: agudo, latente ou indeterminado e crônico. Na fase aguda, verificam-se febre, miocardiopatia, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia e parasitemia. A multiplicação intracelular dos parasitas nos músculos lisos e estriados e células do sistema retículo endotelial acarreta a formação de pseudocistos. Na fase intermediária ou latente não há sintomas. A doença pode evoluir para a fase crônica com sinais de miocardiopatia, degeneração das células ganglionares do sistema nervoso central e periférico, hipertrofia e dilatação de certos órgãos, tais como esôfago e cólon, constituindo os mega. Pelos altos índices de prevalência e morbidade, ela se tornou um dos maiores problemas de saúde pública em toda a América Latina. Como a minoria dos indivíduos com sorologia positiva para *T. cruzi* desenvolve evidências clínicas da doença crônica, as informações prestadas pelo laboratório clínico tornam-se decisivas no diagnóstico etiológico.

Os métodos mais utilizados para diagnóstico da doença são as reações de hemaglutinação indireta (HAI), as reações de imunofluorescência indireta (IFI) e os imunoenzimáticos (ELISA).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO	Não reagente: Inferior a 1/40 Reagente : Superior ou igual a 1/40

CHAGAS IGG, IMUNOFLUORESCÊNCIA**CÓDIGO DO EXAME:** 80702**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Trypanosoma Cruzi IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame auxiliar no diagnóstico da Doença de Chagas. Pelos altos índices de prevalência e morbidade, ela se tornou um dos maiores problemas de saúde pública em toda América Latina. Como a minoria dos indivíduos com sorologia positiva para T. cruzi desenvolvem evidências clínicas da doença crônica, as informações prestadas pelo laboratório clínico tornam-se decisivas no diagnóstico etiológico. De acordo com o II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas (2015), considera-se indivíduo infectado na fase crônica aquele que apresenta anticorpos anti-T. cruzi de classe IgG detectados por meio de dois testes sorológicos realizados por métodos distintos. O diagnóstico diferencial com outras doenças (por exemplo, leishmaniose visceral, hanseníase na forma clínica virchowiana, doenças autoimunes, entre outras) deve ser considerado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não Reagente

CHAGAS IGM, IMUNOFLUORESCÊNCIA**CÓDIGO DO EXAME:** 80703**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Trypanosoma Cruzi IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame auxiliar no diagnóstico da Doença de Chagas. Pelos altos índices de prevalência e morbidade, ela se tornou um dos maiores problemas de saúde pública em toda América Latina. Como a minoria dos indivíduos com sorologia positiva para T. cruzi desenvolvem evidências clínicas da doença crônica, as informações prestadas pelo laboratório clínico tornam-se decisivas no diagnóstico etiológico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não Reagente

CHAGAS SOROLOGIA

CÓDIGO DO EXAME: 81155

SINÔNIMO: Chagas anticorpos, Chagas IgG, Chagas anticorpos IgG, Pesquisa de anticorpos IgG Anti T. cruzi, Anticorpos anti Tripanossoma cruzi, anticorpos IgG Anti Tripanossoma cruzi.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos contra *Tripanosoma cruzi* surgem logo após a infecção, atingem níveis elevados e podem persistir, juntamente com a infecção, durante muitos anos, embora o parasita esteja localizado dentro das células do hospedeiro. Recomenda-se mais de um teste para o diagnóstico e valoriza-se, para fins diagnósticos, a pesquisa de anticorpos específicos positiva em todos os testes utilizados. Quando a reação é positiva somente em um dos métodos a valorização do resultado dependerá dos antecedentes epidemiológicos, exame físico e exames complementares como eletrocardiograma.

Os testes sorológicos são utilizados como um dos critérios para confirmação de suspeita clínica da Doença de Chagas e triagem em bancos de sangue. Entretanto, alguns cuidados são necessários na escolha do método e sua interpretação. O Machado Guerreiro (Fixação de complemento) era o exame de escolha no passado, mas por apresentar baixa sensibilidade (60%), baixa especificidade e complexidade na sua execução, não mais deve ser utilizado.

Os métodos Hemaglutinação, imunofluorescência e imunoensaio apresentam sensibilidade próximo a 100%. Tendo em vista a possibilidade de falso-positivos (leishmania, malária, sífilis, toxoplasmose, hanseníase, doenças do colágeno, hepatites) ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde preconiza o uso de pelo menos dois testes de diferentes métodos para o diagnóstico laboratorial da doença de Chagas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,80 s/co Indeterminado: 0,80 a 0,99 s/co Reagente: Superior ou igual a 1,00 s/co

CHARCOT-MARIE-TOOTH 1A DOENÇA (GEN PMP22: MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2493

SINÔNIMO: Doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) - Gen PMP22:MLPA

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é a neuropatia hereditária bastante frequente. É uma síndrome de início infantil ou juvenil com semiologia polineuropática motora e sensível e pé cavo. A CMT pode ser transmitida com herança autossômica dominante (AD), autossômica recessiva (AR) ou ligada ao cromossomo X. De acordo com os valores de condução nervosa, existem formas desmielinizantes, axonais e intermediárias. A doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 1 (CMT1) representa 55% de todos os casos de CMT e é causada por uma trissomia trialéica da região 17p11.2 de 1,5 Mb contendo o gene PMP22. Tal trissomia provoca um excesso de dosagem gênica que implica a superprodução de PMP22 e seu acúmulo na célula de Schwann, induzindo estresse de seu retículo endoplasmático, o que resulta em morte celular programada. A deleção dessa região atua reduzindo a expressão da PMP22, que causa uma mielina instável que se manifesta com uma síndrome de neuropatia devido à excessiva vulnerabilidade à pressão (HNPP).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CHARCOT-MARIE-TOOTH 1A DOENÇA (GEN PMP22: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14966

SINÔNIMO: Doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) - Gen PMP22

PRAZO DE RESULTADO: 43 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é a neuropatia hereditária bastante frequente. É uma síndrome de início infantil ou juvenil com semiologia polineuropática motora e sensível e pé cavo. A CMT pode ser transmitida com herança autossômica dominante (AD), autossômica recessiva (AR) ou ligada ao cromossomo X. De acordo com os valores de condução nervosa, existem formas desmielinizantes, axonais e intermediárias. A doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 1 (CMT1) representa 55% de todos os casos de CMT e é causada por uma trissomia trialéica da região 17p11.2 de 1,5 Mb contendo o gene PMP22. Tal trissomia provoca um excesso de dosagem gênica que implica a superprodução de PMP22 e seu acúmulo na célula de Schwann, induzindo estresse de seu retículo endoplasmático, o que resulta em morte celular programada. A deleção dessa região atua reduzindo a expressão da PMP22, que causa uma mielina instável que se manifesta com uma síndrome de neuropatia devido à excessiva vulnerabilidade à pressão (HNPP).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CHARCOT-MARIE-TOOTH 2A2 DOENÇA (GEN MFN2: SEC.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10332

SINÔNIMO: Doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) 2A2 - Gen MFN2

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é a neuropatia hereditária bastante frequente. É uma síndrome de início infantil ou juvenil com semiologia polineuropática motora e sensível e pé cavo. A CMT pode ser transmitida com herança autossômica dominante (AD), autossômica recessiva (AR) ou ligada ao cromossomo X. De acordo com os valores de condução nervosa, existem formas desmielinizantes, axonais e intermediárias.

Classicamente dividida de acordo com seu padrão de herança e a alteração da velocidade de condução motora (MVC) do nervo mediano, a CMT inclui cinco categorias principais:

CMT1 - herança AD ou ligada ao sexo e VCM <38 m / s;

CMT2 - herança AD ou ligada ao sexo e VCM > 38 m / s;

CMT4 - herança muito lenta de AR e VCM;

AR-CMT2 - forma recessiva com VCM > 38 m / s;

DI-CMT - forma intermediária com herança AD e VCM entre 30 e 40 m / s;

A doença de CMT é uma síndrome neurodegenerativa geneticamente complexa, 31 genes patogênicos clonados. Na grande maioria dos pacientes, as mutações recaem sobre os genes: para CMT1 - PMP22, GJB1 e MPZ; para CMT2 - MFN2 e GJB1; para CMT4 - GDAP1, SH3TC2 e NDRG1 (em etnia cigana); para AR-CMT2 - GDAP1; e para DI-CMT - GJB1 e MPZ.

Neste teste, o gene MFN2 (mitofusina 2) associado à forma autossômica dominante da doença de CMT tipo 2A2 é estudado

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CHARCOT-MARIE-TOOTH 4E DOENÇA (GEN EGR2: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11048

SINÔNIMO: Sequenciamento do gene EGR2 - Doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 4E

PRAZO DE RESULTADO: 43 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 4E (CMT4E) é um subtipo congênito hipomielinizante da doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 4, caracterizado por um fenótipo semelhante à síndrome de Dejerine-Sottas (incl. hipotonia e/ou atraso no desenvolvimento motor na infância), velocidades extremamente lentas de condução nervosa, potencial disfunção respiratória, envolvimento dos nervos cranianos e o fenótipo típico de CMT, ou seja, fraqueza muscular e atrofia distais, perda sensorial e deformidade do pé.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CHARCOT-MARIE-TOOTH 4F DOENÇA (GEN PRX), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14958

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 4F (CMT4F) é um subtipo grave e desmielinizante da doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 4, caracterizado pelo início na infância de um fenótipo típico de CMT que progride lentamente (isto é, fraqueza e atrofia muscular distal, bem como pé cavo) que apresenta perda sensitiva severa (frequentemente com ataxia sensitiva), velocidades de condução nervosa motora moderada a severamente reduzidas e ausência quase invariável de potenciais de ação do nervo sensorial e marcos motores atrasados. A CMT4F é transmitida de forma autossômica recessiva e é causada por mutações no gene PRX (19q13.2). As mutações no mesmo gene são também responsáveis pela neuropatia Dejerine-Sottas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CHIKUNGUNYA VIRUS ANTICORPOS IgG (ELISA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15072**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Chikungunya Vírus**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero Alphavirus transmitida por mosquitos do gênero Aedes, sendo A. aegypti e A. albopictus os principais vetores. A doença era restrita a países da África e Ásia até 2013, quando foram registrados casos autóctones na América Central. A infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de três a sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas. A confirmação dos casos suspeitos é feita por detecção do RNA do vírus em soro ou plasma por PCR, ou por meio de sorologia com presença de IgM anti-CHIKV. A fase aguda é caracterizada por carga viral alta, que atinge seu pico cerca de 5 dias após o início dos sintomas, decaindo lentamente a seguir. Os anticorpos começam a ser produzidos por volta de 7 dias após o início da febre. Assim, a PCR tem alta sensibilidade desde o início da sintomatologia até por volta do décimo dia. A partir desse momento, recomenda-se a utilização de testes sorológicos para o diagnóstico, embora a PCR possa ser também positiva na fase crônica, durante períodos de reavivização.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 2.30 ug/L * 1 = ng/mL

CHIKUNGUNYA VIRUS ANTICORPOS IgM (ELISA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15073**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Chikungunya Vírus**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero Alphavirus transmitida por mosquitos do gênero Aedes, sendo A. aegypti e A. albopictus os principais vetores. A doença era restrita a países da África e Ásia até 2013, quando foram registrados casos autóctones na América Central. A infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de três a sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas. A confirmação dos casos suspeitos é feita por detecção do RNA do vírus em soro ou plasma por PCR, ou por meio de sorologia com presença de IgM anti-CHIKV. A fase aguda é caracterizada por carga viral alta, que atinge seu pico cerca de 5 dias após o início dos sintomas, decaindo lentamente a seguir. Os anticorpos começam a ser produzidos por volta de 7 dias após o início da febre. Assim, a PCR tem alta sensibilidade desde o início da sintomatologia até por volta do décimo dia. A partir desse momento, recomenda-se a utilização de testes sorológicos para o diagnóstico, embora a PCR possa ser também positiva na fase crônica, durante períodos de reavivização.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 2.30 ug/L * 1 = ng/mL

CHIKUNGUNYA VIRUS RNA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14965**SINÔNIMO:** Febre do Chikungunya - Detecção do vírus por PCR, Chikungunya vírus detecção por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero Alphavirus transmitida por mosquitos do gênero Aedes, sendo A. aegypti e A. albopictus os principais vetores. A doença era restrita a países da África e Ásia até 2013, quando foram registrados casos autóctones na América Central. A infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de três a sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas. A confirmação dos casos suspeitos é feita por detecção do RNA do vírus em soro ou plasma por PCR, ou por meio de sorologia com presença de IgM anti-CHIKV. A fase aguda é caracterizada por carga viral alta, que atinge seu pico cerca de 5 dias após o início dos sintomas, decaindo lentamente a seguir. Os anticorpos começam a ser produzidos por volta de 7 dias após o início da febre. Assim, a PCR tem alta sensibilidade desde o início da sintomatologia até por volta do décimo dia. A partir desse momento, recomenda-se a utilização de testes sorológicos para o diagnóstico, embora a PCR possa ser também positiva na fase crônica, durante períodos de reavivização.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

CHLAMYDIA OLHO DIREITO, PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 80787

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Raspado conjuntival de olho direito

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta uretral: Colher, preferencialmente, pela manhã sem urinar ou manter retenção urinária por, pelo menos, 4 horas.

- Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;
- Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;

Coleta em fundo de saco vaginal, colo uterino e canal endocervical:

- A paciente não deverá ter feito ducha vaginal nas 24 horas anteriores ao exame;
- Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;
- Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
- Não deve ter sido realizado exame ginecológico com o uso de iodo ou ácido acético nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
- Não colher em período Menstrual;

Nos casos de coleta de raspado de córnea (ocular) é procedimento médico-cirúrgico e deve, portanto, ser realizado por médico especializado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste baseia-se na visualização direta da clamídia por coloração com anticorpos monoclonais marcados com fluoresceína, dirigidos contra proteínas presentes nas membranas externas (MOMP) das 15 variantes sorológicas humanas da *C. trachomatis*. Esses anticorpos reagem contra as duas formas de *C. trachomatis*, corpos elementares (formas infectantes) e corpos reticulares (metabolicamente ativos). O uso de anticorpos monoclonais permite sensibilidade de 80 a 90% com especificidade de 98 a 99%, quando comparado com a cultura. É útil para detecção de infecções conjuntival, uretral e endocervical, mas atualmente o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) recomenda que o teste seja utilizado apenas para o diagnóstico de infecção ocular, sendo os testes de amplificação de ácidos nucleicos os de escolha para avaliação de infecção urogenital. Apesar de ser um teste qualitativo, a literatura recomenda sejam consideradas reagentes amostras com, no mínimo, 10 corpos elementares/reticulares. No entanto, alguns autores/estudos consideram como reagente amostras com presença de apenas 1 corpo elementar/reticular, circunstância na qual a especificidade e valor preditivo positivo do teste diminui. Apesar da menor especificidade, como

a presença de menos de 10 corpos elementares ainda pode representar infecção por *C. trachomatis*, o achado deve ser correlacionado com outros dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais do paciente, e confirmado por exame de biologia molecular, se necessário. É importante salientar que o principal determinante da sensibilidade do teste é a representatividade das amostras, sendo consideradas adequadas as que apresentam de 5 a 10 células epiteliais colunares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA	AUSENCIA DE CORPOS ELEMENTARES/RETICULARES

CHLAMYDIA OLHO ESQUERDO, PESQUISA**CÓDIGO DO EXAME:** 80788**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Raspado conjuntival de olho esquerdo**RECIPIENTE:** Lâmina em porta-lâminas**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta de raspado de córnea (ocular) é procedimento médico-cirúrgico e deve, portanto, ser realizado por médico especializado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste baseia-se na visualização direta da clamídia por coloração com anticorpos monoclonais marcados com fluoresceína, dirigidos contra proteínas presentes nas membranas externas (MOMP) das 15 variantes sorológicas humanas da *C. trachomatis*. Esses anticorpos reagem contra as duas formas de *C. trachomatis*, corpos elementares (formas infectantes) e corpos reticulares (metabolicamente ativos). O uso de anticorpos monoclonais permite sensibilidade de 80 a 90% com especificidade de 98 a 99%, quando comparado com a cultura. É útil para detecção de infecções conjuntival, uretral e endocervical, mas atualmente o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) recomenda que o teste seja utilizado apenas para o diagnóstico de infecção ocular, sendo os testes de amplificação de ácidos nucleicos os de escolha para avaliação de infecção urogenital. Apesar de ser um teste qualitativo, a literatura recomenda sejam consideradas reagentes amostras com, no mínimo, 10 corpos elementares/reticulares. No entanto, alguns autores/estudos consideram como reagente amostras com presença de apenas 1 corpo elementar/reticular, circunstância na qual a especificidade e valor preditivo positivo do teste diminui. Apesar da menor especificidade, como a presença de menos de 10 corpos elementares ainda pode representar infecção por *C. trachomatis*, o achado deve ser correlacionado com outros dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais do paciente, e confirmado por exame de biologia molecular, se necessário. É importante salientar que o principal determinante da sensibilidade do teste é a representatividade das amostras, sendo consideradas adequadas as que apresentam de 5 a 10 células epiteliais colunares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOUORESCÊNCIA DIRETA	AUSENCIA DE CORPOS ELEMENTARES/RETICULARES

CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPOS IgA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10258**SINÔNIMO:** Anticorpos IgA Anti Chlamydia Pneumoniae, C. Pneumoniae Anticorpos IgA**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As clamídias são microrganismos intracelulares obrigatórios, que se multiplicam no citoplasma das células infectadas. Existem 3 espécies descritas, *C. trachomatis*, *C. psittaci* e uma última chamada *C. pneumoniae* da variedade TWAR (Taiwan-Acute Respiratory) que causa distúrbios respiratórios. A resposta imune contra *C. pneumoniae* é limitada a uma potente resposta humoral e celular temporal (produção de IgM, IgA e IgG sérica) e não desperta uma resposta protetora duradoura. Na primoinfecção a IgM aparece antes da IgG e nas reinfecções a IgM é incomum, com a IgG mais precoce. Uma exposição contínua a esse microrganismo pode provocar uma reação de hipersensibilidade associada a danos nos tecidos, onde os elementos da inflamação são abundantes, mas o microrganismo raramente é isolado. As espécies mais envolvidas na produção de doenças respiratórias são *C. psittaci* e *C. pneumoniae*. A maior incidência ocorre em idosos e é considerada responsável por 10% de todas as pneumonias, embora para alguns seja a causa mais frequente do número total de casos em que a etiologia é conhecida. Muito do que se conhece sobre a epidemiologia da *Chlamydia pneumoniae* baseia-se na coleta de estudos sorológicos realizados em países desenvolvidos. Estes estudos estabeleceram que:

- A *Chlamydia pneumoniae* causa em média 10% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade e 5% dos casos de bronquite e sinusite.
- A infecção é mais comum em crianças entre 5 e 14 anos e a maioria dos adultos tem evidência sorológica de infecções passadas. Uma das características mais importantes dessa bactéria é sua capacidade de persistir no organismo, causando infecções crônicas, latentes ou persistentes. A infecção tem sido associada a várias condições inflamatórias crônicas, como Guillain-Barré, artrite reativa, asma, câncer de pulmão e aterosclerose, entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/16 Título Negativo: Inferior a 1/16 Título

CHLAMYDIA PNEUMONIAE DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO**CÓDIGO DO EXAME:** 1442**SINÔNIMO:** Chlamydia Pneumoniae PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As clamídias são microrganismos intracelulares obrigatórios, que se multiplicam no citoplasma das células infectadas. Existem 3 espécies descritas, *C. trachomatis*, *C. psittaci* e uma última chamada *C. pneumoniae* da variedade TWAR (Taiwan-Acute Respiratory) que causa distúrbios respiratórios. A resposta imune contra *C. pneumoniae* é limitada a uma potente resposta humoral e celular temporal (produção de IgM, IgA e IgG sérica) e não desperta uma resposta protetora duradoura. Na primoinfecção a IgM aparece antes da IgG e nas reinfecções a IgM é incomum, com a IgG mais precoce. Uma exposição contínua a esse microrganismo pode provocar uma reação de hipersensibilidade associada a danos nos tecidos, onde os elementos da inflamação são abundantes, mas o microrganismo raramente é isolado. As espécies mais envolvidas na produção de doenças respiratórias são *C. psittaci* e *C. pneumoniae*. A maior incidência ocorre em idosos e é considerada responsável por 10% de todas as pneumonias, embora para alguns seja a causa mais frequente do número total de casos em que a etiologia é conhecida. Muito do que se conhece sobre a epidemiologia da *Chlamydia pneumoniae* baseia-se na coleta de estudos sorológicos realizados em países desenvolvidos. Estes estudos estabeleceram que:

- A *Chlamydia pneumoniae* causa em média 10% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade e 5% dos casos de bronquite e sinusite.
- A infecção é mais comum em crianças entre 5 e 14 anos e a maioria dos adultos tem evidência sorológica de infecções passadas. Uma das características mais importantes dessa bactéria é sua capacidade de persistir no organismo, causando infecções crônicas, latentes ou persistentes. A infecção tem sido associada a várias condições inflamatórias crônicas, como Guillain-Barré, artrite reativa, asma, câncer de pulmão e aterosclerose, entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8177

SINÔNIMO: Psitacose Anticorpos IgA

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As clamídias são microrganismos intracelulares obrigatórios, que se multiplicam no citoplasma das células infectadas. Existem 3 espécies descritas, *C. trachomatis*, *C. psittaci* e uma última chamada *C. pneumoniae* da variedade TWAR (Taiwan-Acute Respiratory) que causa distúrbios respiratórios. A psitacose, causada pela *C. psittaci*, é uma doença das aves, transmitida aos seres humanos pelo contato com o animal infectado e, mais raramente, de pessoa para pessoa. A síndrome é caracterizada por febre, calafrios, mal-estar e pneumonia. Sorologia e levantamento epidemiológico investiga possível contato com aves, ajudar a estabelecer as diagnóstico. Os títulos de anticorpos atingem o valor máximo entre a segunda e a terceira semana de doença, podendo permanecer detectável por anos. O tratamento precoce com tetraciclina pode retardar o surgimento de anticorpos por várias semanas, e veterinários e profissionais em contato direto com aves podem apresentar altos títulos na ausência de infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1639

SINÔNIMO: Sorologia para Chlamydia trachomatis, Anticorpos IgA anti Chlamydia trachomatis, Clamidia anticorpos IgA.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80452

SINÔNIMO: Sorologia para Chlamydia trachomatis, Anticorpos IgA anti Chlamydia trachomatis, Clamidia anticorpos IgA.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não reagente: Inferior a 1:100

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS IgG (EIA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16449

SINÔNIMO: Sorologia para Chlamydia trachomatis, Anticorpos IgM anti Chlamydia trachomatis, Clamidia anticorpos IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS IgG (EIA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80453

SINÔNIMO: Sorologia para Chlamydia trachomatis, Anticorpos IgG anti Chlamydia trachomatis, Clamidia anticorpos IgG.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não reagente: Inferior a 1:320

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16450

SINÔNIMO: Sorologia para Chlamydia trachomatis, Anticorpos IgM anti Chlamydia trachomatis, Clamídia anticorpos IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80454

SINÔNIMO: Sorologia para Chlamydia trachomatis, Anticorpos IgM anti Chlamydia trachomatis, Clamidia anticorpos IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não reagente: Inferior a 1:10

CHLAMYDIA TRACHOMATIS DNA, BIOPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 8669

SINÔNIMO: Chlamydia trachomatis - PCR em peça de biopsia, Clamídia Trachomatis - PCR, Chlamydia trachomatis - DNA detecção em peça de biopsia.

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

CHLAMYDIA TRACHOMATIS DNA, EXUDATOS

CÓDIGO DO EXAME: 1668

SINÔNIMO: Chlamydia trachomatis - PCR, Clamídia Trachomatis - PCR, Chlamydia trachomatis - DNA detecção.

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escovado Endocervical;

Escovado Uretral;

Secreção ocular;

Urina;

Exudato vaginal;

Exudato uretral;

Exudato conjuntival.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. As técnicas sorológicas mais comuns, como a fixação do complemento e a imunofluorescência indireta, são frequentemente recomendadas para estudos epidemiológicos e infecções sistêmicas, em que os títulos de anticorpo IgG são frequentemente elevados. Entretanto, não são recomendadas para o diagnóstico de infecções urogenitais por causa da frequência de exposição aos sorotipos da Chlamydia trachomatis e pela ocorrência de reações cruzadas com outras espécies.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MULTIPLEX PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

CHLAMYDIA TRACHOMATIS IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA

CÓDIGO DO EXAME: 80789

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreção Vaginal;

Secreção Uretral;

Raspado uretral, endocervical, ocular e de bubão inguinal;

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta de raspado de córnea (ocular) é procedimento médico-cirúrgico e deve, portanto, ser realizado por médico especializado.

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste baseia-se na visualização direta da clamídia por coloração com anticorpos monoclonais marcados com fluoresceína, dirigidos contra proteínas presentes nas membranas externas (MOMP) das 15 variantes sorológicas humanas da *C. trachomatis*. Esses anticorpos reagem contra as duas formas de *C. trachomatis*, corpos elementares (formas infectantes) e corpos reticulares (metabolicamente ativos). O uso de anticorpos monoclonais permite sensibilidade de 80 a 90% com especificidade de 98 a 99%, quando comparado com a cultura. É útil para detecção de infecções conjuntival, uretral e endocervical, mas atualmente o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) recomenda que o teste seja utilizado apenas para o diagnóstico de infecção ocular, sendo os testes de amplificação de ácidos nucleicos os de escolha para avaliação de infecção urogenital. Apesar de ser um teste qualitativo, a literatura recomenda sejam consideradas reagentes amostras com, no mínimo, 10 corpos elementares/reticulares. No entanto, alguns autores/estudos consideram como reagente amostras com presença de apenas 1 corpo elementar/reticular, circunstância na qual a especificidade e valor preditivo positivo do teste diminui. Apesar da menor especificidade, como a presença de menos de 10 corpos elementares ainda pode representar infecção por *C. trachomatis*, o achado deve ser correlacionado com outros dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais do paciente, e confirmado por exame de biologia molecular, se necessário. É importante salientar que o principal determinante da sensibilidade do teste é a representatividade das amostras, sendo consideradas adequadas as que apresentam de 5 a 10 células epiteliais colunares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA	AUSENCIA DE CORPOS ELEMENTARES/RETICULARES

CHLAMYDIA TRACHOMATIS PCR REAL TIME

CÓDIGO DO EXAME: 9706

SINÔNIMO: Chlamydia trachomatis - PCR, Clamídia Trachomatis - PCR, Chlamydia trachomatis - DNA detecção.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escovado Endocervical;

Escovado Uretral;

Secreção ocular;

Urina de 1º Jato;

Sêmem.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: Urina - 5,0 mL

Sêmem - 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto. Este teste tem a finalidade de detecção de Chlamydia trachomatis pela Técnica de PCR em Tempo Real com alta sensibilidade e especificidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Indetectável

CHLAMYDIA TRACHOMATIS/NEISSERIA GONORRHE

CÓDIGO DO EXAME: 9707

SINÔNIMO: Chlamydia trachomatis - PCR, Clamídia Trachomatis - PCR, Chlamydia trachomatis - DNA detecção, Gonococo - PCR, Neisseria - PCR, Neisseria Gonorrhoeae - DNA detecção.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escovado Endocervical;

Escovado Uretral;

Secreção ocular;

Urina de 1º Jato;

Sêmem.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: Urina - 5,0 mL

Sêmem - 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As infecções pela bactéria Chlamydia trachomatis são atualmente reconhecidas como uma das principais causas de doenças sexualmente transmissíveis. Sabe-se que a C. trachomatis é causadora de doenças como: cervicite, conjuntivite infantil, doença inflamatória pélvica, uretrite, pneumonia infantil, epididimite e proctite. Entre as mulheres, as consequências causadas por essa infecção são consideradas graves quando não tratadas, sendo a urogenital a causa mais frequente da infertilidade de origem tubária. Comumente as infecções por C. trachomatis são assintomáticas e muitos casos não são detectados e, conseqüentemente, não são tratados, levando a problemas adicionais, particularmente em mulheres grávidas. Os doentes infectados com C. trachomatis também podem estar infectados com Neisseria gonorrhoeae, o agente causador da gonorreia. A gonorreia é uma infecção bacteriana frequente, de transmissão quase que exclusiva através de contato sexual ou perinatal. No homem, a infecção por gonorreia resulta em uretrite anterior aguda acompanhada por uma secreção purulenta. Na mulher, a infecção é frequentemente encontrada no colo do útero. Visto a importância do diagnóstico, a utilização do teste qualitativo de C. trachomatis e N. gonorrhoeae é altamente sensível e veementemente

recomentado para posteriores tratamento e notificação do parceiro. Esse teste detecta simultânea de 14 sorotipos de *C. trachomatis* (mais a variante nvCT) e 44 variantes para *N. gonorrhoeae*. Como qualquer teste diagnóstico, este resultado deve ser interpretado conjuntamente com os achados clínicos e laboratoriais relevantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	<i>Chlamidia trachomatis</i> : Indetectável <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : Indetectável

CHLAMYDIA, CITOPATOLOGICO PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 80791

SINÔNIMO: Pesquisa de Clamídia, Chlamydia pesquisa por IF, Chlamydia - Imunofluorescência Direta.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção Vaginal

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Limpe o colo do útero com um swab de algodão estéril antes da amostragem.

Introduza o swab dentro do canal cervical e gire o swab na junção escamocolunar.

Retire o swab sem tocar nas superfícies vaginais. Role o swab para trás e para frente em duas lâminas novas de vidro, preferencialmente utilizar lâminas específicas para Chlamydia com poço central. Não é necessário fazer nenhuma marcação do material na lâmina. Deixe a amostra secar ao ar livre e então fixe em Metanol por 5 minutos. Escorra e deixe secar ao ar livre. Identificar as lâminas com as iniciais do paciente e encaminhar ao laboratório em porta-lâminas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: C.trachomatis é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato genito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter (tríade formada por conjuntivite, poliartrite e infecção genital). Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites e doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido a pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA	Negativo: ausência de corpos elementares. Positivo: presença de corpos elementares.

CHLAMYDIAS ANTIGENO, EXUDATOS

CÓDIGO DO EXAME: 7034

SINÔNIMO: Detecção de Antígenos de Chlamydia Trachomatis

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escovado Endocervical;

Escovado Uretral;

Secreção ocular;

Urina;

Exudato vaginal;

Exudato uretral;

Exudato conjuntival.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Chlamydia é uma bactéria intracelular obrigatória, que infecta as superfícies das mucosas do trato gênito-urinário, nasofaringe ou conjuntiva. A infecção do trato genital por Chlamydia é muito comum, podendo ser assintomática e, portanto, não diagnosticada ou tratada. Nos homens ela causa uretrite não gonocócica podendo levar a epididimite e prostatite, e também ocasionar a Síndrome de Reiter. Infecções em mulheres podem causar complicações mais sérias, como salpingites, doenças inflamatórias pélvicas e gravidez ectópica. No recém-nascido pneumonia intersticial e conjuntivite são contraídas durante o parto.

Este teste promove a detecção qualitativa direta de antígenos de Chlamydia trachomatis, tanto em amostras endocervicais femininas, amostras de urina masculina e exsudatos conjuntivais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
EIA CROMATOGRÁFICO	Negativo

CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1439

SINÔNIMO: Chlamydia Pneumoniae Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As clamídias são microrganismos intracelulares obrigatórios, que se multiplicam no citoplasma das células infectadas. Existem 3 espécies descritas, *C. trachomatis*, *C. psittaci* e uma última chamada *C. pneumoniae* da variedade TWAR (Taiwan-Acute Respiratory) que causa distúrbios respiratórios. A resposta imune contra *C. pneumoniae* é limitada a uma potente resposta humoral e celular temporal (produção de IgM, IgA e IgG sérica) e não desperta uma resposta protetora duradoura. Na primoinfecção a IgM aparece antes da IgG e nas reinfecções a IgM é incomum, com a IgG mais precoce. Uma exposição contínua a esse microrganismo pode provocar uma reação de hipersensibilidade associada a danos nos tecidos, onde os elementos da inflamação são abundantes, mas o microrganismo raramente é isolado. As espécies mais envolvidas na produção de doenças respiratórias são *C. psittaci* e *C. pneumoniae*. A maior incidência ocorre em idosos e é considerada responsável por 10% de todas as pneumonias, embora para alguns seja a causa mais frequente do número total de casos em que a etiologia é conhecida. Muito do que se conhece sobre a epidemiologia da *Chlamydia pneumoniae* baseia-se na coleta de estudos sorológicos realizados em países desenvolvidos. Estes estudos estabeleceram que:

- A *Chlamydia pneumoniae* causa em média 10% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade e 5% dos casos de bronquite e sinusite.
- A infecção é mais comum em crianças entre 5 e 14 anos e a maioria dos adultos tem evidência sorológica de infecções passadas. Uma das características mais importantes dessa bactéria é sua capacidade de persistir no organismo, causando infecções crônicas, latentes ou persistentes. A infecção tem sido associada a várias condições inflamatórias crônicas, como Guillain-Barré, artrite reativa, asma, câncer de pulmão e aterosclerose, entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/16 Título Negativo: Inferior a 1/16 Título

CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1441**SINÔNIMO:** Chlamydia Pneumoniae Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As clamídias são microrganismos intracelulares obrigatórios, que se multiplicam no citoplasma das células infectadas. Existem 3 espécies descritas, *C. trachomatis*, *C. psittaci* e uma última chamada *C. pneumoniae* da variedade TWAR (Taiwan-Acute Respiratory) que causa distúrbios respiratórios. A resposta imune contra *C. pneumoniae* é limitada a uma potente resposta humoral e celular temporal (produção de IgM, IgA e IgG sérica) e não desperta uma resposta protetora duradoura. Na primoinfecção a IgM aparece antes da IgG e nas reinfecções a IgM é incomum, com a IgG mais precoce. Uma exposição contínua a esse microrganismo pode provocar uma reação de hipersensibilidade associada a danos nos tecidos, onde os elementos da inflamação são abundantes, mas o microrganismo raramente é isolado. As espécies mais envolvidas na produção de doenças respiratórias são *C. psittaci* e *C. pneumoniae*. A maior incidência ocorre em idosos e é considerada responsável por 10% de todas as pneumonias, embora para alguns seja a causa mais frequente do número total de casos em que a etiologia é conhecida. Muito do que se conhece sobre a epidemiologia da *Chlamydia pneumoniae* baseia-se na coleta de estudos sorológicos realizados em países desenvolvidos. Estes estudos estabeleceram que:

- A *Chlamydia pneumoniae* causa em média 10% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade e 5% dos casos de bronquite e sinusite.
- A infecção é mais comum em crianças entre 5 e 14 anos e a maioria dos adultos tem evidência sorológica de infecções passadas. Uma das características mais importantes dessa bactéria é sua capacidade de persistir no organismo, causando infecções crônicas, latentes ou persistentes. A infecção tem sido associada a várias condições inflamatórias crônicas, como Guillain-Barré, artrite reativa, asma, câncer de pulmão e aterosclerose, entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

CHLAMYDOPHILA PSITTACI ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1430**SINÔNIMO:** Psitacose Anticorpos IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As clamídias são microrganismos intracelulares obrigatórios, que se multiplicam no citoplasma das células infectadas. Existem 3 espécies descritas, *C. trachomatis*, *C. psittaci* e uma última chamada *C. pneumoniae* da variedade TWAR (Taiwan-Acute Respiratory) que causa distúrbios respiratórios. A psitacose, causada pela *C. psittaci*, é uma doença das aves, transmitida aos seres humanos pelo contato com o animal infectado e, mais raramente, de pessoa para pessoa. A síndrome é caracterizada por febre, calafrios, mal-estar e pneumonia. Sorologia e levantamento epidemiológico investiga possível contato com aves, ajudar a estabelecer as diagnóstico. Os títulos de anticorpos atingem o valor máximo entre a segunda e a terceira semana de doença, podendo permanecer detectável por anos. O tratamento precoce com tetraciclina pode retardar o surgimento de anticorpos por várias semanas, e veterinários e profissionais em contato direto com aves podem apresentar altos títulos na ausência de infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

CHLAMYDOPHILA PSITTACI ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1424

SINÔNIMO: Psitacose Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As clamídias são microrganismos intracelulares obrigatórios, que se multiplicam no citoplasma das células infectadas. Existem 3 espécies descritas, *C. trachomatis*, *C. psittaci* e uma última chamada *C. pneumoniae* da variedade TWAR (Taiwan-Acute Respiratory) que causa distúrbios respiratórios. A psitacose, causada pela *C. psittaci*, é uma doença das aves, transmitida aos seres humanos pelo contato com o animal infectado e, mais raramente, de pessoa para pessoa. A síndrome é caracterizada por febre, calafrios, mal-estar e pneumonia. Sorologia e levantamento epidemiológico investiga possível contato com aves, ajudar a estabelecer as diagnóstico. Os títulos de anticorpos atingem o valor máximo entre a segunda e a terceira semana de doença, podendo permanecer detectável por anos. O tratamento precoce com tetraciclina pode retardar o surgimento de anticorpos por várias semanas, e veterinários e profissionais em contato direto com aves podem apresentar altos títulos na ausência de infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

CHUMBO SANGUÍNEO

CÓDIGO DO EXAME: 127880725

SINÔNIMO: Chumbo - Dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – contendo EDTA (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O chumbo tem múltiplas aplicações na indústria e é usado tanto na forma sólida quanto na líquida, gerando poeira, fumos ou vapores conforme as operações são realizadas. O chumbo é um metal que tem efeitos tóxicos em pessoas expostas a ele. Tem efeitos no tecido hematopoiético, pois inibe a síntese de Hem nos eritroblastos e produz alteração morfológica dos precursores dos eritrócitos, tem efeitos sobre o sistema nervoso central, o rim, a reprodução, o sistema cardiovascular. A concentração de chumbo no sangue é um indicador de exposição recente. A concentração de chumbo no sangue é uma função do chumbo absorvido pelo organismo menos o depositado nos ossos e tecidos moles e o chumbo excretado na urina e nas fezes. O grau de absorção depende de vários fatores, como o tempo de exposição, o grau de atividade física e a sensibilidade individual.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO ATÔMICA	Pessoas não expostas: Inferior a 1207.00 nmol/L * 0.020704 = ug/dL Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (Chumbo e seus derivados iônicos): Inferior a 3380.00 nmol/L * 0.020704 = ug/dL

CHUMBO, URINARIO

CÓDIGO DO EXAME: 238880726

SINÔNIMO: Chumbo na urina

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

Enviar urina acidificada com 0,1 mL de ácido nítrico 6N (a cada 10,0 mL de urina)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O chumbo tem múltiplas aplicações na indústria e é usado tanto na forma sólida quanto na líquida, gerando poeira, fumos ou vapores conforme as operações são realizadas. O chumbo é um metal que tem efeitos tóxicos em pessoas expostas a ele. Tem efeitos no tecido hematopoiético, pois inibe a síntese de Hem nos eritroblastos e produz alteração morfológica dos precursores dos eritrócitos, tem efeitos sobre o sistema nervoso central, o rim, a reprodução, o sistema cardiovascular. A concentração de chumbo no sangue é um indicador de exposição recente. A concentração de chumbo no sangue é uma função do chumbo absorvido pelo organismo menos o depositado nos ossos e tecidos moles e o chumbo excretado na urina e nas fezes. O grau de absorção depende de vários fatores, como o tempo de exposição, o grau de atividade física e a sensibilidade individual.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 240.00 nmol/g creat. * 0.207 = ug/g creat. Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (Chumbo e seus derivados iônicos): Inferior a 720.00 nmol/g creat. * 0.207 = ug/g creat.

CICLOHEXANOL, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2397**SINÔNIMO:** Ciclohexanol urinário, Ciclohexanona, Ciclohexanodiol, Ciclohexano**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina de fim de Jornada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)**APLICAÇÃO CLÍNICA:** A concentração de ciclohexanol na urina é utilizada como teste de exposição na saúde ocupacional. Resultados acima do índice Biológico Máximo Permitido indicam exposição em níveis tóxicos.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Ciclohexanona): Inferior a 8.00 mg/L

CICLOSPORINA, SANGUE
CÓDIGO DO EXAME: 1251

SINÔNIMO: Ciclosporina - Pesquisa e dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para a realização deste teste, o cliente precisa manter, obrigatoriamente, o horário usual de tomar o medicamento e fazer a coleta da amostra até uma hora antes desse momento habitual ou, então, de acordo com o pedido médico.

Caso o medicamento seja usado apenas uma vez ao dia, a coleta deve ser realizada pelo menos 12 horas após ele ter sido tomado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A ciclosporina é um medicamento imunossupressor. É utilizado principalmente na terapia imunossupressora após a realização de um transplante de órgão, para evitar a rejeição de tecidos transplantados. Também é usado no tratamento de algumas doenças de origem auto-imune. Sua ação imunossupressora é devida ao seu efeito na transcrição do receptor de células T do gene IL-2, produzindo uma diminuição na referida transcrição. As razões para monitorar suas concentrações são uma absorção do fármaco no trato gastrointestinal variável e incompleto e uma biodisponibilidade variável (aumentos durante o tratamento), portanto as doses orais devem ser gradualmente reduzidas. Seus principais efeitos colaterais indesejados são nefrotoxicidade, hipertensão, hirsutismo, diarreia, náuseas e vômitos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA DE POLARIZAÇÃO	Concentração Tóxica: Superior a 333.00 nmol/L * 1.20192 = ng/mL Índice Terapêutico: 2.00 - 25.00 ug/mL * 2.95 = umol/L Transplante cardíaco: 125.00 - 208.00 nmol/L * 1.20192 = ng/mL Transplante hepático: 83.00 - 333.00 nmol/L * 1.20192 = ng/mL Transplante medula óssea: 83.00 - 250.00 nmol/L * 1.20192 = ng/mL Transplante renal: 83.00 - 166.00 nmol/L * 1.20192 = ng/mL

CICLOSPORINA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 80792

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Ciclosporina é um undecapeptídeo cíclico de origem fúngica e um potente imunossupressor. É utilizado como um agente primário durante a terapia imunossupressora para transplantes de órgãos sólidos. A terapia com Ciclosporina melhorou formidavelmente a sobrevivência do órgão transplantado em transplantes de coração, fígado e rim. A Ciclosporina pode ser administrada EV ou oralmente. A absorção do trato gastrointestinal é variável, imprevisível, e incompleta. A biodisponibilidade aumenta durante o tratamento, portanto as doses orais devem ser reduzidas gradualmente para manter uma concentração constante de Ciclosporina no sangue. A avaliação das concentrações de ciclosporina no sangue auxilia no ajuste das dosagens de paciente e evita a ineficácia por subdosagem de ciclosporina ou a toxicidade por superdosagem. Muitas drogas afetam as concentrações de Ciclosporina no sangue, pela indução do metabolismo da droga, pela interferência com o metabolismo da droga, ou afetando a absorção da mesma. O uso de Ciclosporina é associado a sérios efeitos colaterais tóxicos, principalmente nefrotoxicidade e hepatotoxicidade. Outros efeitos adversos incluem diarreia, hiperplasia da gengiva, náusea, vômito, hirsutismo, tremor, e hipertensão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, em tubos de Eparina, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO	Concentração terapêutica 12 horas após a dose. Transplante renal....: 100 a 200 ng/mL Transplante cardíaco.: 150 a 250 ng/mL Transplante hepático.: 100 a 400 ng/mL Transplante de medula: 100 a 300 ng/mL Concentração tóxica..: Superior a 400 ng/mL

CININOGENIO DE ALTO PESO MOLECULAR - ATIVIDADE, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 11880**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Relacionado a via intrínseca da coagulação, o Cininogênio de alto peso molecular ajuda na ativação do fator XII, fator XI, e pré-caliceína.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina ou de coágulos, descongeladas, com outro anticoagulante que não citrato ou não identificadas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	50.00 - 150.00 %

CISTATINA C, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1206**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cistatina C é um inibidor endógeno da cisteína protease que pertence ao tipo 2 da superfamília da cistatina. A Cistatina C é uma proteína produzida em todas as células nucleadas e presente em quase todos os fluidos biológicos, sendo especialmente abundante no líquido cefalorraquidiano, no plasma seminal e no leite. Esta proteína é filtrada livremente no glomérulo e catabolizada nos túbulos proximais. A Cistatina C possui certas características que são adequadas para uso como marcador endógeno de filtração glomerular, incluindo:

- Sua produção é estável e suas concentrações não são influenciadas pela reação inflamatória da fase aguda.
- Filtra-se livremente no glomérulo, não é secretado nos túbulos e não é excretado por qualquer outra via.
- É absorvido e catabolizado nos túbulos proximais e não há reabsorção na circulação sanguínea. Apenas quantidades mínimas são detectadas na urina de pessoas com função renal normal.
- Sua concentração não é influenciada pela idade, sexo, massa muscular ou ingestão de proteínas.

Além disso, na sua quantificação, substâncias que podem estar presentes no soro, como proteínas ou bilirrubina, não interferem.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	0.53 - 0.95 mg/L

CISTINA (CREATININA) (CROMATOGRAFIA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 9203

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Congelar amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Existem dois diferentes distúrbios do metabolismo da cistina que apresentam manifestações renais. Ambos são herdados, sendo um o defeito no transporte tubular renal de aminoácidos (cistinúria) e o outro um erro inato no metabolismo (cistinose). Um forte odor de enxofre pode estar presente na urina nos distúrbios do metabolismo da cistina.

A cistinúria é marcada por elevada quantidade do aminoácido cistina na urina. A presença do aumento da cistina urinária não se deve a um aumento no metabolismo da cistina, mas sim à incapacidade dos túbulos renais para reabsorver a cistina filtrada pelo glomérulo. A demonstração de que não só a cistina, mas também a lisina, arginina e orinitina não são reabsorvidas exclui a possibilidade de erro no metabolismo, ainda que seja uma condição herdada.

A cistinose é considerado como um verdadeiro EIM, que pode ocorrer em três variações, que vão de uma enfermidade mortal desenvolvida na infância até uma forma benigna que aparece na vida adulta. A doença tem duas categorias gerais, denominadas nefropática e não nefropática. Na cistinose nefropática há progressão para insuficiência renal total. Transplante renal e uso de medicações que reduzem a concentração da cistina para evitar o acúmulo de cistina em outros tecidos prolongam a vida. Cistinose não nefropática é relativamente benigna, mas pode causar algumas doenças oculares.

O diagnóstico laboratorial inclui a análise do sedimento urinário na primeira urina da manhã, pesquisa dos cristais hexagonais de cistina e cromatografia de aminoácidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	16.64 - 116.48 mmol/mol creat. * 1.06383 = mg/g creat.

CISTINA EXCRECAO (CROMATOGRAFIA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8159

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota) Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Existem dois diferentes distúrbios do metabolismo da cistina que apresentam manifestações renais. Ambos são herdados, sendo um o defeito no transporte tubular renal de aminoácidos (cistinúria) e o outro um erro inato no metabolismo (cistinose). Um forte odor de enxofre pode estar presente na urina nos distúrbios do metabolismo da cistina.

A cistinúria é marcada por elevada quantidade do aminoácido cistina na urina. A presença do aumento da cistina urinária não se deve a um aumento no metabolismo da cistina, mas sim à incapacidade dos túbulos renais para reabsorver a cistina filtrada pelo glomérulo. A demonstração de que não só a cistina, mas também a lisina, arginina e ornitina não são reabsorvidas exclui a possibilidade de erro no metabolismo, ainda que seja uma condição herdada.

A cistinose é considerado como um verdadeiro EIM, que pode ocorrer em três variações, que vão de uma enfermidade mortal desenvolvida na infância até uma forma benigna que aparece na vida adulta. A doença tem duas categorias gerais, denominadas nefropática e não nefropática. Na cistinose nefropática há progressão para insuficiência renal total. Transplante renal e uso de medicações que reduzem a concentração da cistina para evitar o acúmulo de cistina em outros tecidos prolongam a vida. Cistinose não nefropática é relativamente benigna, mas pode causar algumas doenças oculares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO

VALOR DE REFERÊNCIA

CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	·CISTINA /24h: 1 a 7 Semanas: 18.00 - 28.00 umol/24h * 0.120192 = mg/24 h 3 a 12 anos: 41.00 - 257.00 umol/24h * 0.120192 = mg/24 h > 12 anos: Inferior a 317.00 umol/24h * 0.120192 = mg/24 h
---	---

CISTINA URINÁRIA - PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 81174

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 4ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: No caso de Urina - Amostra isolada: coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Amostra de urina deve ser coletada em frasco estéril e sem conservantes.

Urina neonatal: A coleta ideal é a realizada no laboratório com o coletor infantil.

Congelar amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Existem dois diferentes distúrbios do metabolismo da cistina que apresentam manifestações renais. Ambos são herdados, sendo um o defeito no transporte tubular renal de aminoácidos (cistinúria) e o outro um erro inato no metabolismo (cistinose). Um forte odor de enxofre pode estar presente na urina nos distúrbios do metabolismo da cistina.

A cistinúria é marcada por elevada quantidade do aminoácido cistina na urina. A presença do aumento da cistina urinária não se deve a um aumento no metabolismo da cistina, mas sim à incapacidade dos túbulos renais para reabsorver a cistina filtrada pelo glomérulo. A demonstração de que não só a cistina, mas também a lisina, arginina e ornitina não são reabsorvidas exclui a possibilidade de erro no metabolismo, ainda que seja uma condição herdada.

A cistinose é considerado como um verdadeiro EIM, que pode ocorrer em três variações, que vão de uma enfermidade mortal desenvolvida na infância até uma forma benigna que aparece na vida adulta. A doença tem duas categorias gerais, denominadas nefropática e não nefropática. Na cistinose nefropática há progressão para insuficiência renal total. Transplante renal e uso de medicações que reduzem a concentração da cistina para evitar o acúmulo de cistina em outros tecidos prolongam a vida. Cistinose não nefropática é relativamente benigna, mas pode causar algumas doenças oculares.

O diagnóstico laboratorial inclui a análise do sedimento urinário na primeira urina da manhã, pesquisa dos cristais hexagonais de cistina e cromatografia de aminoácidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO DO CIANETO-NITROPRUSSIATO	Negativa

CISTINA, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1935**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota) Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: No caso de Urina - Amostra isolada: coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Amostra de urina deve ser coletada em frasco estéril e sem conservantes.

Urina neonatal: A coleta ideal é a realizada no laboratório com o coletor infantil.

Congelar amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Existem dois diferentes distúrbios do metabolismo da cistina que apresentam manifestações renais. Ambos são herdados, sendo um o defeito no transporte tubular renal de aminoácidos (cistinúria) e o outro um erro inato no metabolismo (cistinose). Um forte odor de enxofre pode estar presente na urina nos distúrbios do metabolismo da cistina.

A cistinúria é marcada por elevada quantidade do aminoácido cistina na urina. A presença do aumento da cistina urinária não se deve a um aumento no metabolismo da cistina, mas sim à incapacidade dos túbulos renais para reabsorver a cistina filtrada pelo glomérulo. A demonstração de que não só a cistina, mas também a lisina, arginina e ornitina não são reabsorvidas exclui a possibilidade de erro no metabolismo, ainda que seja uma condição herdada.

A cistinose é considerado como um verdadeiro EIM, que pode ocorrer em três variações, que vão de uma enfermidade mortal desenvolvida na infância até uma forma benigna que aparece na vida adulta. A doença tem duas categorias gerais, denominadas nefropática e não nefropática. Na cistinose nefropática há progressão para insuficiência renal total. Transplante renal e uso de medicações que reduzem a concentração da cistina para evitar o acúmulo de cistina em outros tecidos prolongam a vida. Cistinose não nefropática é relativamente benigna, mas pode causar algumas doenças oculares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1 a 7 Semanas: 18.00 - 28.00 umol/24h * 0.120192 = mg/24h 3 a 12 anos: 41.00 - 257.00 umol/24h * 0.120192 = mg/24h > 12 anos: inferior a 317.00 umol/24h * 0.120192 = mg/24h

CISTINA/CREATININA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8698

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Existem dois diferentes distúrbios do metabolismo da cistina que apresentam manifestações renais. Ambos são herdados, sendo um o defeito no transporte tubular renal de aminoácidos (cistinúria) e o outro um erro inato no metabolismo (cistinose). Um forte odor de enxofre pode estar presente na urina nos distúrbios do metabolismo da cistina.

A cistinúria é marcada por elevada quantidade do aminoácido cistina na urina. A presença do aumento da cistina urinária não se deve a um aumento no metabolismo da cistina, mas sim à incapacidade dos túbulos renais para reabsorver a cistina filtrada pelo glomérulo. A demonstração de que não só a cistina, mas também a lisina, arginina e ornitina não são reabsorvidas exclui a possibilidade de erro no metabolismo, ainda que seja uma condição herdada.

A cistinose é considerado como um verdadeiro EIM, que pode ocorrer em três variações, que vão de uma enfermidade mortal desenvolvida na infância até uma forma benigna que aparece na vida adulta. A doença tem duas categorias gerais, denominadas nefropática e não nefropática. Na cistinose nefropática há progressão para insuficiência renal total. Transplante renal e uso de medicações que reduzem a concentração da cistina para evitar o acúmulo de cistina em outros tecidos prolongam a vida. Cistinose não nefropática é relativamente benigna, mas pode causar algumas doenças oculares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1.90 - 13.10 mmol/mol creat. * 1.06383 = mg/g creat.

CITALOPRAM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8029

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um Inibidor seletivo de recaptção de serotonina. Eficaz para o tratamento da depressão, exceto as presentes nos ciclos rápidos do transtorno afetivo bipolar (antiga PMD). A dose recomendada deve ser avaliada por indicação médica precisa e acompanhamento constante. Aproximadamente a cada 36 horas o organismo elimina a metade da medicação e, por isso, a dose diária é suficiente no tratamento da depressão. Depois de uma a duas semanas o organismo passa a eliminar a medicação com a mesma velocidade com que ele é repostado pelas doses via oral, alcançando assim o patamar de equilíbrio com uma concentração constante no sangue. A eliminação completa do organismo leva cerca de duas semanas, após o cessar da medicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	30.00 - 200.00 ug/L

CITOGRAMA NASAL

CÓDIGO DO EXAME: 9786

SINÔNIMO: Citológico nasal, citológico de cavidade nasal, citológico narina direita, citologia nasal.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Esfregaço de mucosa nasal (direita)

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta do material deve ser inserido swab pelo menos 1 cm dentro da cavidade nasal. Fazer movimentos rotatórios na mucosa nasal por pelo menos 10 segundos. Transferir o material colhido para a lâmina, identificar em lâmina qual foça nasal coletada (direita ou esquerda) e acondicionar em porta-lâmina.

Para coletas de narina direita e narina esquerda pedidos diferentes devem ser cadastrados.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em processo de obstrução nasal crônica de qualquer etiologia o número de células caliciformes é superior a 20%. Nos processos com aumento da cavidade nasal (rinite atrófica) o número de células caliciformes diminui, e ocorre metaplasia do epitélio com aparecimento de células epiteliais planas. Nos processos alérgicos ocorre aumento de eosinófilos e\ou mastócitos. Em processos bacterianos ou virais encontramos neutrófilos em grande quantidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA PÓS COLORAÇÃO POR LEISHMAN	Células de revestimento: Raras Eosinófilos: Raros Mastócitos: Raros Linfócitos: Raros Neutrófilos: Raros Monócitos: Raros

CITOGRAMA NASAL 2

CÓDIGO DO EXAME: 9787

SINÔNIMO: Citológico nasal, citológico de cavidade nasal, citológico narina esquerda, citologia nasal.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Esfregaço de mucosa nasal (esquerda)

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta do material deve ser inserido swab pelo menos 1 cm dentro da cavidade nasal. Fazer movimentos rotatórios na mucosa nasal por pelo menos 10 segundos. Transferir o material colhido para a lâmina, identificar em lâmina qual foça nasal coletada (direita ou esquerda) e acondicionar em porta-lâmina.

Para coletas de narina direita e narina esquerda pedidos diferentes devem ser cadastrados.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em processo de obstrução nasal crônica de qualquer etiologia o número de células caliciformes é superior a 20%. Nos processos com aumento da cavidade nasal (rinite atrófica) o número de células caliciformes diminui, e ocorre metaplasia do epitélio com aparecimento de células epiteliais planas. Nos processos alérgicos ocorre aumento de eosinófilos e\ou mastócitos. Em processos bacterianos ou virais encontramos neutrófilos em grande quantidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA PÓS COLORAÇÃO POR LEISHMAN	Células de revestimento: Raras Eosinófilos: Raros Mastócitos: Raros Linfócitos: Raros Neutrófilos: Raros Monócitos: Raros

CITOLOGIA GENITAL

CÓDIGO DO EXAME: 5031

SINÔNIMO: Citologia cervicovaginal em lâminas, Colpocitologia oncótica em lâminas, Colpocitologia oncótica em esfregaço, Papanicolaou, Citologia vaginal em lâminas.

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Material Vaginal e de Colo Uterino

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	30 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Nas 48 horas anteriores ao exame não usar creme e/ou óvulo vaginal, não utilizar ducha nem fazer lavagem interna, não realizar exame ginecológico com toque, ultrasonografia transvaginal e/ou ressonância magnética da pelve, não manter relações sexuais com ou sem uso de preservativo;

Preferencialmente a coleta não deve ser feita durante a menstruação, mas pode ser realizada em vigência de sangramento não-menstrual.

O procedimento de coleta deve seguir o padrão de exames de Papanicolaou, com cuidado ao introduzir e girar a escovinha no endocervix. Fazer esfregaço em sentido único, longitudinalmente, em, pelo menos, 1 lâmina fosca.

É necessário o envio de questionário específico corretamente preenchido.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Importante método para detecção precoce do câncer de colo uterino e, principalmente, das suas lesões precursoras. Os esfregaços obtidos do próprio colo e do fundo de saco vaginal, colhidos no consultório médico, fixados imediatamente e posteriormente corados, serão analisados quanto a sua celularidade e flora, permitindo um diagnóstico acurado. Controles de qualidade interno e externo, garantem a fidedignidade do exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORAÇÃO DE PAPANICOLAU	Se informa para cada caso.

CITOLOGIA ONCOTICA DE LIQUIDOS**CÓDIGO DO EXAME:** 80880**SINÔNIMO:** Citologia Oncótica - Líquidos, Pesquisa de células neoplásicas, Citologia, Citológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquidos e secreções**RECIPIENTE:** Frasco Estéril e Porta Lâminas**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material deve ser enviado em lâminas foscas identificadas a lápis (identificar de forma legível e completa), fixadas em álcool a 95% ou utilizar fixador celular (spray), identificar também o porta-lâminas de forma legível. O esfregaço deve ser fino, homogêneo, bem distribuído, disposto em único sentido.

O material também pode ser enviado a fresco (líquido), se for mantido sob refrigeração e enviado dentro das seguintes condições: Líquido: álcool a 50% em proporção igual ao volume da amostra (1:1) ou refrigerado por, no máximo, 24 horas.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

Enviar em temperatura ambiente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Importante método de investigação de câncer nas mais variadas localizações através da análise de líquidos e secreções, como escarro, urina, secreção mamária, lavado e escovado brônquico, líquido pleural e peritonal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESTUDO CITOLÓGICO APÓS COLORAÇÃO PELOS MÉTODOS DE PAPANICOLAOU E PANÓTICO / LEISHMAN.	*

CITOLOGIA ONCOTICA DE LIQUIDOS**CÓDIGO DO EXAME:****SINÔNIMO:** Citologia Oncótica - Líquidos, Pesquisa de células neoplásicas, Citologia, Citológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquidos e secreções**RECIPIENTE:** Frasco Estéril e Porta Lâminas**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material deve ser enviado em lâminas foscas identificadas a lápis (identificar de forma legível e completa), fixadas em álcool a 95% ou utilizar fixador celular (spray), identificar também o porta-lâminas de forma legível. O esfregaço deve ser fino, homogêneo, bem distribuído, disposto em único sentido.

O material também pode ser enviado a fresco (líquido), se for mantido sob refrigeração e enviado dentro das seguintes condições: Líquido: álcool a 50% em proporção igual ao volume da amostra (1:1) ou refrigerado por, no máximo, 24 horas.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

Enviar em temperatura ambiente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Importante método de investigação de câncer nas mais variadas localizações através da análise de líquidos e secreções, como escarro, urina, secreção mamária, lavado e escovado brônquico, líquido pleural e peritonal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESTUDO CITOLÓGICO APÓS COLORAÇÃO PELOS MÉTODOS DE PAPANICOLAOU E PANÓTICO / LEISHMAN.	*

CITOLOGIA ONCOTICA DE LIQUIDOS**CÓDIGO DO EXAME:****SINÔNIMO:** Citologia Oncótica - Líquidos, Pesquisa de células neoplásicas, Citologia, Citológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquidos e secreções**RECIPIENTE:** Frasco Estéril e Porta Lâminas**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material deve ser enviado em lâminas foscas identificadas a lápis (identificar de forma legível e completa), fixadas em álcool a 95% ou utilizar fixador celular (spray), identificar também o porta-lâminas de forma legível. O esfregaço deve ser fino, homogêneo, bem distribuído, disposto em único sentido.

O material também pode ser enviado a fresco (líquido), se for mantido sob refrigeração e enviado dentro das seguintes condições: Líquido: álcool a 50% em proporção igual ao volume da amostra (1:1) ou refrigerado por, no máximo, 24 horas.

Todo material enviado deve vir acompanhado da solicitação médica.

Enviar em temperatura ambiente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Importante método de investigação de câncer nas mais variadas localizações através da análise de líquidos e secreções, como escarro, urina, secreção mamária, lavado e escovado brônquico, líquido pleural e peritonal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESTUDO CITOLÓGICO APÓS COLORAÇÃO PELOS MÉTODOS DE PAPANICOLAOU E PANÓTICO / LEISHMAN.	*

CITOLOGIA ONCOTICA BASE LIQUIDA - THIN PREP

CÓDIGO DO EXAME: 80883

SINÔNIMO: Citologia cervicovaginal em base líquida, Colpocitologia oncótica em meio líquido, Colpocitologia oncótica em monocamada, Papanicolaou em base líquida, Citologia cérvico-vaginal pelo método ThinPrep.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Material Vaginal e de Colo Uterino

RECIPIENTE: Frasco coletor para citologia em base líquida (Frasco SurePath)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	21 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Nas 48 horas anteriores ao exame não usar creme e/ou óvulo vaginal, não utilizar ducha nem fazer lavagem interna, não realizar exame ginecológico com toque, ultrasonografia transvaginal e/ou ressonância magnética da pelve, não manter relações sexuais com ou sem uso de preservativo;

Preferencialmente a coleta não deve ser feita durante a menstruação, mas pode ser realizada em vigência de sangramento não-menstrual.

Coletar material do canal endocervical, destacar a cabeça da escova e depositar no frasco contendo o meio líquido e posteriormente fechar a tampa do frasco garantindo que este não se abra acidentalmente.

Enviar o material colhido em frasco coletor para citologia em base líquida em temperatura ambiente. (frasco da BD SurePath).

É necessário o envio de questionário específico, disponível no site do laboratório, corretamente preenchido.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A técnica tem como princípio a transferência de 100% do material celular coletado, junto com a cabeça da escova destacada, para um meio líquido contido no frasco de coleta, cuja propriedade é preservar as estruturas morfológicas e moleculares.

Para a preparação da lâmina citológica, o material colhido em meio líquido é processado e corado automaticamente, conferindo padronização e melhores resultados técnicos. As amostras sofrem um processo de enriquecimento celular que separa e reduz a quantidade de materiais que podem causar obscurecimento na leitura (sangue e muco) e células inflamatórias, preservando a interpretação do fundo e proporcionando uma visualização melhor e mais rápida das células de interesse diagnóstico. Os esfregaços de secreção cervicovaginal são corados pela técnica de Papanicolaou para a pesquisa de células pré-neoplásicas ou neoplásicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Somente serão realizados exames com amostras enviadas no frasco específico descrito na técnica. Amostras não identificadas, enviadas fora do padrão estabelecido na técnica, com frasco de transporte danificado ou fora do prazo não serão analisadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
THINPREP	*

CITOLOGIA ONCOTICA VAGINAL

CÓDIGO DO EXAME: 80882

SINÔNIMO: Citologia cervicovaginal em lâminas, Colpocitologia oncológica em lâminas, Colpocitologia oncológica em esfregaço, Papanicolaou, Citologia vaginal em lâminas.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Material Vaginal e de Colo Uterino

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	30 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Nas 48 horas anteriores ao exame não usar creme e/ou óvulo vaginal, não utilizar ducha nem fazer lavagem interna, não realizar exame ginecológico com toque, ultrasonografia transvaginal e/ou ressonância magnética da pelve, não manter relações sexuais com ou sem uso de preservativo;

Preferencialmente a coleta não deve ser feita durante a menstruação, mas pode ser realizada em vigência de sangramento não-menstrual.

O procedimento de coleta deve seguir o padrão de exames de Papanicolaou, com cuidado ao introduzir e girar a escovinha no endocervix. Fazer esfregaço em sentido único, longitudinalmente, em, pelo menos, 1 lâmina fosca.

É necessário o envio de questionário específico corretamente preenchido.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Importante método para detecção precoce do câncer de colo uterino e, principalmente, das suas lesões precursoras. Os esfregaços obtidos do próprio colo e do fundo de saco vaginal, colhidos no consultório médico, fixados imediatamente e posteriormente corados, serão analisados quanto a sua celularidade e flora, permitindo um diagnóstico acurado. Controles de qualidade interno e externo, garantem a fidedignidade do exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORAÇÃO DE PAPANICOLAU	*

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgG (AVIDEZ), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14704**SINÔNIMO:** Avidéz de Citomegalovirus**PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus (CMV), membro do grupo dos beta-herpesvírus. O CMV está associado com infecção persistente, latente e recorrente (reativação de vírus latente), uma vez que permanece latente em monócitos, células progenitoras granulócitos-monócitos e talvez outros tipos celulares. Os resultados de IgM positivo sugerem infecção primária, porém já foram observadas IgM específica persistentes até 18 meses após a infecção primária. Amostras coletadas numa fase muito precoce podem não conter quantidade detectável de anticorpos IgM; nestes casos o exame deverá ser repetido após 7 dias de evolução. Durante a reativação do CMV pode não ser detectada a IgM. Os anticorpos IgG podem ser detectados a partir de uma semana do início dos sintomas. Em casos de suspeita clínica de doença aguda, com IgG negativa o exame deve ser repetido após 10 a 14 dias do primeiro resultado. Aumentos significativos de anticorpos Ig G sugerem, mas não comprovam reativação de infecção. A positividade destes anticorpos também não garante proteção contra a doença, pois o CMV se caracteriza pela possibilidade de reinfeção por vírus exógenos ou reativação de vírus latente. Valores positivos de IgG também podem indicar infecção passada. A presença no soro de anticorpos da classe IgG de avidéz inferior a 20%, e a ausência de anticorpos neutralizantes, determinada por técnicas de neutralização, sugerem uma infecção recente e, portanto, podem ajudar a estabelecer o diagnóstico de infecção primária.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Avidéz Baixa: Inferior a 0.15 Índice Avidéz Moderada: 0.15 - 0.24 Índice Avidéz Alta: Superior a 0.24 Índice

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8307

SINÔNIMO: CMV no Líquor - Pesquisa de Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 80793

SINÔNIMO: CMV no Líquor - Pesquisa de Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não há valores de referência definidos para este exame.

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1435**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti-Citomegalovírus, CMV anticorpos IgG.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus (CMV), membro do grupo dos beta-herpesvírus. O CMV está associado com infecção persistente, latente e recorrente (reativação de vírus latente), uma vez que permanece latente em monócitos, células progenitoras granulócitos-monócitos e talvez outros tipos celulares. Os resultados de IgM positivo sugerem infecção primária, porém já foram observadas IgM específica persistentes até 18 meses após a infecção primária. Amostras coletadas numa fase muito precoce podem não conter quantidade detectável de anticorpos IgM; nestes casos o exame deverá ser repetido após 7 dias de evolução. Durante a reativação do CMV pode não ser detectada a IgM. Os anticorpos IgG podem ser detectados a partir de uma semana do início dos sintomas. Em casos de suspeita clínica de doença aguda, com IgG negativa o exame deve ser repetido após 10 a 14 dias do primeiro resultado. Aumentos significativos de anticorpos Ig G sugerem, mas não comprovam reativação de infecção. A positividade destes anticorpos também não garante proteção contra a doença, pois o CMV se caracteriza pela possibilidade de reinfeção por vírus exógenos ou reativação de vírus latente. Valores positivos de IgG também podem indicar infecção passada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.09 Índice Positivo: Superior a 1.09 Índice

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80007

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Citomegalovírus, CMV anticorpos IgG.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus (CMV), membro do grupo dos beta-herpesvírus. O CMV está associado com infecção persistente, latente e recorrente (reativação de vírus latente), uma vez que permanece latente em monócitos, células progenitoras granulócitos-monócitos e talvez outros tipos celulares. Os resultados de IgM positivo sugerem infecção primária, porém já foram observadas IgM específica persistentes até 18 meses após a infecção primária. Amostras coletadas numa fase muito precoce podem não conter quantidade detectável de anticorpos IgM; nestes casos o exame deverá ser repetido após 7 dias de evolução. Durante a reativação do CMV pode não ser detectada a IgM. Os anticorpos IgG podem ser detectados a partir de uma semana do início dos sintomas. Em casos de suspeita clínica de doença aguda, com IgG negativa o exame deve ser repetido após 10 a 14 dias do primeiro resultado. Aumentos significativos de anticorpos Ig G sugerem, mas não comprovam reativação de infecção. A positividade destes anticorpos também não garante proteção contra a doença, pois o CMV se caracteriza pela possibilidade de reinfeção por vírus exógenos ou reativação de vírus latente. Valores positivos de IgG também podem indicar infecção passada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 6,0 UA/mL Indeterminado: 6,0 a 15,0 UA/mL Reagente: Superior a 15,0 UA/mL

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8173

SINÔNIMO: CMV no Líquor - Pesquisa de Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 80794**SINÔNIMO:** CMV no Líquor - Pesquisa de Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não há valores de referência definidos para este exame.

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1433

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti-Citomegalovírus, CMV anticorpos IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus (CMV), membro do grupo dos beta-herpesvírus. O CMV está associado com infecção persistente, latente e recorrente (reativação de vírus latente), uma vez que permanece latente em monócitos, células progenitoras granulócitos-monócitos e talvez outros tipos celulares. Os resultados de IgM positivo sugerem infecção primária, porém já foram observadas IgM específica persistentes até 18 meses após a infecção primária. Amostras coletadas numa fase muito precoce podem não conter quantidade detectável de anticorpos IgM; nestes casos o exame deverá ser repetido após 7 dias de evolução. Durante a reativação do CMV pode não ser detectada a IgM. Os anticorpos IgG podem ser detectados a partir de uma semana do início dos sintomas. Em casos de suspeita clínica de doença aguda, com IgG negativa o exame deve ser repetido após 10 a 14 dias do primeiro resultado. Aumentos significativos de anticorpos Ig G sugerem, mas não comprovam reativação de infecção. A positividade destes anticorpos também não garante proteção contra a doença, pois o CMV se caracteriza pela possibilidade de reinfeção por vírus exógenos ou reativação de vírus latente. Valores positivos de IgG também podem indicar infecção passada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.09 Índice Positivo: Superior a 1.09 Índice

CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80008

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti-Citomegalovírus, CMV anticorpos IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus (CMV), membro do grupo dos beta-herpesvírus. O CMV está associado com infecção persistente, latente e recorrente (reativação de vírus latente), uma vez que permanece latente em monócitos, células progenitoras granulócitos-monócitos e talvez outros tipos celulares. Os resultados de IgM positivo sugerem infecção primária, porém já foram observadas IgM específica persistentes até 18 meses após a infecção primária. Amostras coletadas numa fase muito precoce podem não conter quantidade detectável de anticorpos IgM; nestes casos o exame deverá ser repetido após 7 dias de evolução. Durante a reativação do CMV pode não ser detectada a IgM. Os anticorpos IgG podem ser detectados a partir de uma semana do início dos sintomas. Em casos de suspeita clínica de doença aguda, com IgG negativa o exame deve ser repetido após 10 a 14 dias do primeiro resultado. Aumentos significativos de anticorpos Ig G sugerem, mas não comprovam reativação de infecção. A positividade destes anticorpos também não garante proteção contra a doença, pois o CMV se caracteriza pela possibilidade de reinfeção por vírus exógenos ou reativação de vírus latente. Valores positivos de IgG também podem indicar infecção passada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,85 index Indeterminado: 0,85 a 1,00 index Reagente: Superior a 1,00 index

CITOMEGALOVIRUS DNA, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 15587

SINÔNIMO: Citomegalovírus - detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. São muito utilizados testes sorológicos para o diagnóstico da doença. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente. Alternativamente, a detecção de CMV por PCR é mostrada como um método mais rápido (6 horas) e sensível do que os métodos anteriores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

CITOMEGALOVIRUS DNA, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 15586**SINÔNIMO:** Citomegalovírus - detecção por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. São muito utilizados testes sorológicos para o diagnóstico da doença. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente. Alternativamente, a detecção de CMV por PCR é mostrada como um método mais rápido (6 horas) e sensível do que os métodos anteriores.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

CITOMEGALOVIRUS DNA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 15556**SINÔNIMO:** Citomegalovírus - detecção por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. São muito utilizados testes sorológicos para o diagnóstico da doença. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente. Alternativamente, a detecção de CMV por PCR é mostrada como um método mais rápido (6 horas) e sensível do que os métodos anteriores.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

CITOMEGALOVIRUS QUANTIFICAÇÃO DNA (CARGA VIRAL), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 15555**SINÔNIMO:** Citomegalovírus - Carga viral por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família do herpesvírus. A infecção primária na maioria dos indivíduos permanece assintomática, mas em alguns casos é possível observar sintomas semelhantes à mononucleose infecciosa, que consiste em febre aguda com acentuada linfocitose e atipia linfocitária em 10% das células. Em pacientes imunodeprimidos e neonatos pode causar infecções sistêmicas graves. São muito utilizados testes sorológicos para o diagnóstico da doença. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da CMV aguda ou recente. A determinação da carga viral tem interesse clínico no controle e monitoramento da infecção pelo CMV em pacientes imunossuprimidos. O método de PCR em tempo real para a determinação da carga viral do vírus é um pouco mais sensível do que os testes de antigenemia. Se não houver redução acentuada na carga viral após a primeira semana de tratamento, ou se valores razoavelmente altos forem mantidos, a possibilidade de desenvolver resistência aos medicamentos deve ser avaliada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO**CÓDIGO DO EXAME:** 80796**SINÔNIMO:** Colpocitologia Hormonal.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Material Vaginal e Colo Uterino**RECIPIENTE:** Lâmina em porta-lâminas**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** 2 Lâminas**VOLUME MÍNIMO:** 1 Lâmina**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	30 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Nas 48 horas anteriores ao exame não usar creme e/ou óvulo vaginal, não utilizar ducha nem fazer lavagem interna, não realizar exame ginecológico com toque, ultrasonografia transvaginal e/ou ressonância magnética da pelve, não manter relações sexuais com ou sem uso de preservativo;
Com cuidado ao introduzir e girar a escovinha no endocervix. Fazer esfregaço em sentido único, longitudinalmente, em, pelo menos, 1 lâmina fosca.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A avaliação hormonal é uma estimativa indireta do efeito dos hormônios (especialmente estrógeno e progesterona) sobre as células do epitélio de revestimento da mucosa vaginal. Os índices cariopictórico, eosinofílico e de maturação, associados à análise morfológica dos esfregaços, fornecem uma indicação aproximada da ação hormonal, que, contudo, não apresenta reprodutibilidade confiável ou correlação com os níveis séricos ou com os sintomas clínicos das mulheres. Assim, recomenda-se a monitoração dos níveis hormonais por meio de exames de sangue específicos.

Na presença de algum processo inflamatório ou infeccioso vaginal ou, ainda, na vigência do uso de medicamentos como digitálicos e hormônios, pode haver alterações nas características (maturação) das células escamosas, o que interfere na avaliação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORAÇÃO E MICROSCOPIA	*

CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1552**SINÔNIMO:** ANCA P e C, C-ANCA / P-ANCA, Anticorpos Anti-Citoplasma de Neutrófilos, Anticorpos Anti Citoplasma.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) é útil no diagnóstico das vasculites. Esses auto-anticorpos são dirigidos contra constituintes enzimáticos dos neutrófilos e podem ser pesquisados por imunofluorescência indireta (IFI) e pela técnica imunoenzimática (Elisa). Em geral, o padrão c-ANCA se deve a anticorpos contra a proteinase-3 (PR3) e o padrão p-ANCA, a anticorpos contra a mieloperoxidase (MPO). Os anticorpos c-ANCA são considerados marcadores da granulomatose de Wegener, enquanto os anticorpos p-ANCA estão presentes em casos de glomerulonefrite rapidamente progressiva com crescentes, poliangiites microscópicas, síndrome de Churg-Strauss e doenças inflamatórias intestinais (retocolite ulcerativa). Em razão de os testes de IFI e Elisa apresentarem graus diferentes de sensibilidade e especificidade, existe a recomendação de que a pesquisa desses anticorpos seja realizada nas duas metodologias. Na prática, de 10% a 15% dos casos positivos para ANCA pela técnica de IFI são negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/20 Positivo: Superior ou igual a 1/20

CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9629

SINÔNIMO: ANCA P e C, C-ANCA / P-ANCA, Anticorpos Anti-Citoplasma de Neutrófilos, Anticorpos Anti Citoplasma.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) é útil no diagnóstico das vasculites. Esses auto-anticorpos são dirigidos contra constituintes enzimáticos dos neutrófilos e podem ser pesquisados por imunofluorescência indireta (IFI) e pela técnica imunoenzimática (Elisa). Em geral, o padrão c-ANCA se deve a anticorpos contra a proteinase-3 (PR3) e o padrão p-ANCA, a anticorpos contra a mieloperoxidase (MPO). Os anticorpos c-ANCA são considerados marcadores da granulomatose de Wegener, enquanto os anticorpos p-ANCA estão presentes em casos de glomerulonefrite rapidamente progressiva com crescentes, poliangiites microscópicas, síndrome de Churg-Strauss e doenças inflamatórias intestinais (retocolite ulcerativa). Em razão de os testes de IFI e Elisa apresentarem graus diferentes de sensibilidade e especificidade, existe a recomendação de que a pesquisa desses anticorpos seja realizada nas duas metodologias. Na prática, de 10% a 15% dos casos positivos para ANCA pela técnica de IFI são negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	P-ANCA: Negativo C-ANCA: Negativo Atípico de ANCA: Negativo

CITOSOL HEPÁTICO ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1792**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Citosol Hepático**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O auxílio ao diagnóstico das doenças hepáticas autoimunes pode ser feito com a pesquisa de autoanticorpos que estão presentes na maioria dos casos de hepatite autoimune e de cirrose biliar primária, sendo os principais autoanticorpos associados: anticorpos anti núcleo, anti músculo liso, anti actina, anti LKM, anti mitocôndria, anti SLA e anti LP. Como os anticorpos anti microssomais do fígado e rim (anti LKM-1), os anticorpos anti LC1 são também considerados como marcadores de hepatite autoimune do tipo 2, entidade que acomete, predominantemente, pacientes do sexo feminino na faixa de 2 a 14 anos de idade, e tem seguimento com altos níveis de gamaglobulinemia e com acentuada tendência ao desenvolvimento de cirrose com baixa resposta à terapia com corticoides, mas com boa resposta a imunossuppressores. Normalmente não há coexistência de anticorpos anti LKM com os autoanticorpos que são característicos da hepatite autoimune do tipo 1 (anti núcleo, anti músculo liso e anti actina).

Assim como a presença de anticorpos anti LKM, a presença de anticorpos anti citosol hepático também é consistente com um diagnóstico de hepatite autoimune do tipo 2, sendo que em cerca de 10% dos casos são o único achado. Podem também ser detectados em alguns indivíduos portadores do vírus da hepatite C, porém, nesses em baixos títulos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/5 Título Negativo: Inferior a 1/5 Título

CITRULINA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 874**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A citrulina plasmática tem sido descrita como marcador da quantidade de enterócitos em pessoas com Síndrome do Intestino Curto. O uso da citrulina tem sido proposto também como um simples marcador quantitativo da lesão do epitélio intestinal após radioterapia e mielossupressão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	15.00 - 30.00 umol/L

C-KIT GEN (EXONS 8, 11 y 17), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11067

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame tem utilidade na investigação de pacientes que apresentam leucemia mieloide aguda, preferencialmente, no grupo de indivíduos com cariótipo alterado. O teste contribui para o planejamento terapêutico e para a definição prognóstica, visto que mutações nos éxons 8, 11 e 17 do gene c-KIT estão associadas a um melhor prognóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CKMB- CREATINA FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 517

SINÔNIMO: Creatinoquinase fração MB, Creatinoquinase isoensima MB, Isoensima CKMB.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

O uso de biotina e suplementos alimentares que contenham biotina devem ser suspensos 3 dias antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esse exame tem a finalidade de diagnosticar e acompanhar a evolução do infarto agudo do miocárdio (IAM) e se baseia na quantificação direta, por imunoensaio, da proteína CK-MB - por isso o emprego do termo massa -, em vez da medida da atividade da enzima. Atualmente, a CK-MB massa é um dos marcadores de necrose miocárdica aceitos para o diagnóstico e o acompanhamento do IAM. Contudo, está sendo progressivamente substituída pelas troponinas (T ou I), recentemente recomendadas como o marcador bioquímico padrão em IAM. Os valores máximos são descritos entre 12 e 24 horas após a instalação do IAM, mas níveis anormais já podem ser observados de 4 a 6 horas após o início dos sintomas. É possível haver resultados falso-positivos em algumas doenças musculares, assim como resultados falso-negativos, os quais, no entanto, ocorrem quando o exame é realizado muito precocemente (antes de quatro horas) ou tardiamente (48 horas ou mais após o IAM).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.40 ukat/L * 59.988 = U/L

CKMB- CREATINA FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80213**SINÔNIMO:** Creatinoquinase fração MB, Creatinoquinase isoensima MB, Isoensima CKMB.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	1 Mês

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

O uso de biotina e suplementos alimentares que contenham biotina devem ser suspensos 3 dias antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esse exame tem a finalidade de diagnosticar e acompanhar a evolução do infarto agudo do miocárdio (IAM) e se baseia na quantificação direta, por imunoensaio, da proteína CK-MB - por isso o emprego do termo massa -, em vez da medida da atividade da enzima. Atualmente, a CK-MB massa é um dos marcadores de necrose miocárdica aceitos para o diagnóstico e o acompanhamento do IAM. Contudo, está sendo progressivamente substituída pelas troponinas (T ou I), recentemente recomendadas como o marcador bioquímico padrão em IAM. Os valores máximos são descritos entre 12 e 24 horas após a instalação do IAM, mas níveis anormais já podem ser observados de 4 a 6 horas após o início dos sintomas. É possível haver resultados falso-positivos em algumas doenças musculares, assim como resultados falso-negativos, os quais, no entanto, ocorrem quando o exame é realizado muito precocemente (antes de quatro horas) ou tardiamente (48 horas ou mais após o IAM).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNIINIBIÇÃO - IFCC	Inferior a 25 U/L

CLEARANCE DE CREATININA**CÓDIGO DO EXAME:** 443**SINÔNIMO:** Depuração de creatinina, Clareamento de creatinina, Depuração de creatinina endógena, Clearance renal.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro + Urina 24h (Alíquota)**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador + Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL + 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL + 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas para coleta de soro.

Para coleta de urina seguir os procedimentos padrão para coleta de urina 24 horas e anotar os horários de início e fim de coleta.

Deve ser apontado no cadastro Peso e Altura do paciente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado para avaliação da taxa de filtração glomerular mais sensível que a determinação sérica isolada. A depuração de creatinina está diminuída em nefropatias agudas e crônicas e sua determinação pode ser importante no acompanhamento desses pacientes. Na insuficiência renal terminal, por sua vez, o exame serve para indicar estados nos quais processos dialíticos se tornam imperiosos. A depuração de creatinina pode estar aumentada na fase inicial do diabetes, no hipertireoidismo e na acromegalia.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, urinas com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR + CÁLCULO	Clearance de Creatinina: Homens: 94.00 - 140.00 mL/min Mulheres: 72.00 - 110.00 mL/min Excreção de creatinina: Homens: 8.40 - 22.00 mmol/24h * 113 = mg/24h Mulheres: 6.30 - 14.60 mmol/24h * 113 = mg/24h

CLEARENCE DE CREATININA

CÓDIGO DO EXAME: 9612

SINÔNIMO: Depuração de creatinina, Clareamento de creatinina, Depuração de creatinina endógena, Clearance renal.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro + Urina 24h

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador + Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL + 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL + 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas para coleta de soro.

Para coleta de urina seguir os procedimentos padrão para coleta de urina 24 horas e anotar os horários de início e fim de coleta.

Deve ser apontado no cadastro Peso e Altura do paciente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado para avaliação da taxa de filtração glomerular mais sensível que a determinação sérica isolada. A depuração de creatinina está diminuída em nefropatias agudas e crônicas e sua determinação pode ser importante no acompanhamento desses pacientes. Na insuficiência renal terminal, por sua vez, o exame serve para indicar estados nos quais processos dialíticos se tornam imperiosos. A depuração de creatinina pode estar aumentada na fase inicial do diabetes, no hipertireoidismo e na acromegalia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, urinas apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PICRATO ALCALINO CINETICO	Mulheres de 66 a 165 mL/min Homens de 66 a 163 mL/min VR para Creatinina no soro: Masculino: 0,72 a 1,25 mg/dL Feminino.: 0,57 a 1,11 mg/dL

CLEARENCE DE UREIA

CÓDIGO DO EXAME: 442

SINÔNIMO: Depuração de ureia, depuração ureica.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro + Urina 24h (Alíquota)

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador + Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL + 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL + 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório para coleta de soro.

Para coleta de urina seguir os procedimentos padrão para coleta de urina 24 horas e anotar os horários de início e fim de coleta.

Deve ser apontado no cadastro Peso e Altura do paciente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Atualmente, tem sua maior utilidade em clientes renais crônicos, com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20 mL/min. Em tais casos, a média aritmética das depurações de creatinina e uréia corresponde, com boa aproximação, à depuração de inulina, medindo mais adequadamente o andamento da filtração glomerular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, urinas com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR + CÁLCULO	Clearence de Ureia: Superior a 60,00 mL/min Excreção: 428,00 - 714,00 mmol/24h * 0,06006 = g / 24h

CLEARANCE DE UREIA

CÓDIGO DO EXAME: 9613

SINÔNIMO: Depuração de ureia, depuração ureica.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro + Urina 24h

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador + Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL + 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL + 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório para coleta de soro.

Para coleta de urina seguir os procedimentos padrão para coleta de urina 24 horas e anotar os horários de início e fim de coleta.

Deve ser apontado no cadastro Peso e Altura do paciente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Atualmente, tem sua maior utilidade em clientes renais crônicos, com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20 mL/min. Em tais casos, a média aritmética das depurações de creatinina e uréia corresponde, com boa aproximação, à depuração de inulina, medindo mais adequadamente o andamento da filtração glomerular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
UREASE	De 41 a 65 mL/min/1.73 m ²

CLOBAZAM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15745**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de clobazam, um benzodiazepínico empregado como ansiolítico e hipnótico, além de ter aplicação no controle da epilepsia. Após a administração oral do medicamento, o tempo para atingir o pico da concentração plasmática vai de 30 minutos a quatro horas. As concentrações do estado de equilíbrio são atingidas dentro de cerca de duas semanas. O clobazam é rápida e extensivamente metabolizado pelo fígado. O uso concomitante de clobazam e ácido valproico ou fenitoína pode levar ao aumento dos níveis séricos desses medicamentos. No plasma, as meias-vidas de eliminação de clobazam e N-CLB foram estimadas em cerca de 36 e 79 horas, respectivamente. Já a meia-vida de eliminação é em grande parte independente da função renal.

A determinação do nível sérico de clobazam tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. Essa substância é mais bem tolerada que a maior parte dos outros benzodiazepínicos. Mesmo assim, a intoxicação se caracteriza por sonolência excessiva, tontura, desequilíbrio, confusão, apatia (possivelmente levando à ataxia), depressão respiratória e hipotensão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	100.00 - 600.00 µg/L * 0.003325 = µmol/L

CLOMIPRAMINA E DESMETILCLOMIPRAMINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8836

SINÔNIMO: ANAFRANIL

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A clomipramina é um antidepressivo tricíclico. Os principais efeitos da clomipramina são o combate à depressão e aos sintomas obsessivos. Quanto ao primeiro efeito sua ação é semelhante aos demais do grupo (imipramina, amitriptilina, nortriptilina). Contudo como antiobsessivo destaca-se por ser consideravelmente superior aos do seu grupo, equivalendo-se apenas aos antidepressivos do grupo dos inibidores da recaptação da serotonina. Além desses efeitos possui também eficácia suficiente para bloquear as crises de pânico. Uma outra situação frequentemente usada é a dor crônica que encontra em associação de outras medicações com a clomipramina bons resultados. A principal limitação dessa medicação está nos efeitos colaterais que muitas vezes não são tolerados pelos pacientes. Os principais efeitos colaterais são: secura na boca, prisão de ventre, aumento do apetite e consequentemente de peso, visão ambaçada, inibição do desejo sexual e efeitos como dores de cabeça, tonturas e queda de pressão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Índice terapêutico: CLOMIPRAMINA + DESMETILCLOMIPRAMINA: 230.00 - 450.00 ug/L * 3.18 = nmol/L

CLONAZEPAM (RIVOTRIL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15760**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O clonazepam é um benzodiazepínico de ação prolongada que é empregado no controle de crises epiléticas e como ansiolítico. O medicamento apresenta propriedades farmacológicas comuns às das benzodiazepinas, que incluem efeitos anticonvulsivante, sedativo, relaxante muscular e ansiolítico. É rápida e quase completamente absorvido após administração oral, tendo uma biodisponibilidade que supera os 90%. Suas concentrações plasmáticas máximas ocorrem dentro de uma a quatro horas. A meia-vida de eliminação de 20-60 horas. O tempo para o clonazepam atingir o estado estacionário de concentração gira em torno de sete dias.

A determinação do nível sérico dessa medicação tem o objetivo de verificar se a substância encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. Entre os sintomas associados à toxicidade estão sonolência excessiva, tontura e desequilíbrio, assim como ataxia, disartria e nistagmo, além de arreflexia e apneia. Em crianças, um efeito colateral relativamente comum é o aumento da secreção pulmonar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	10.00 - 80.00 µg/L * 0.003167 = µmol/L

CORO URINÁRIO, URINA 24H

CÓDIGO DO EXAME: 1816

SINÔNIMO: Cloretos na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil na avaliação do metabolismo hidrossalino ou da ação de diuréticos, tendo valor na diferenciação de alcaloses cloro-responsivas ou não. Em casos de vômitos ou aspiração gástrica, por exemplo, a alcalose se acompanha de níveis baixos de cloro urinário (10 mEq/L) e é cloro-responsiva. Já em alcaloses com cloro urinário superior a 20 mEq/L, como nos excessos de corticosteróides exógenos ou endógenos, a resposta à administração de cloro é discreta ou ausente. Entre as síndromes que se enquadram nesta última situação, merecem destaque as de Cushing, Cohn e Bartter. O uso de alguns diuréticos pode aumentar a excreção urinária de cloro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA INDIRETA	110.00 - 250.00 mmol/24h * 1 = mEq/24h

CORO URINÁRIO, URINA 24H**CÓDIGO DO EXAME:** 9617**SINÔNIMO:** Cloretos na urina.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil na avaliação do metabolismo hidrossalino ou da ação de diuréticos, tendo valor na diferenciação de alcaloses cloro-responsivas ou não. Em casos de vômitos ou aspiração gástrica, por exemplo, a alcalose se acompanha de níveis baixos de cloro urinário (10 mEq/L) e é cloro-responsiva. Já em alcaloses com cloro urinário superior a 20 mEq/L, como nos excessos de corticosteróides exógenos ou endógenos, a resposta à administração de cloro é discreta ou ausente. Entre as síndromes que se enquadram nesta última situação, merecem destaque as de Cushing, Cohn e Bartter. O uso de alguns diuréticos pode aumentar a excreção urinária de cloro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	Crianças: Até 6 anos: 5 – 40 mEq/24 horas De 6 a 10 anos: masc: 36 - 110 mEq/24 horas fem: 18 - 74 mEq/24 horas De 10 a 14 anos: masc: 64 - 176 mEq/24 horas fem: 36 - 173 mEq/24 horas Adultos: 110 - 250 mEq/24 horas Acima de 60 anos: 95 - 195 mEq/24 horas

CORO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 615

SINÔNIMO: Cloremia, Cloreto, Cloretos.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil na avaliação de distúrbios do equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico. O cloro aumenta nas desidratações hipertônicas, em certas acidoses tubulares renais, em diarreias com grande perda de bicarbonato, na intoxicação por salicilatos e no hiperparatiroidismo primário. Por outro lado, diminui quando há vômitos prolongados, aspiração gástrica, nefrite com perda de sal, acidose metabólica, insuficiência da supra-renal, porfiria intermitente aguda ou secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA INDIRETA	99.00 - 109.00 mmol/L * 1 = mEq/L

CORO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80214**SINÔNIMO:** Cloremia, Cloreto, Cloretos.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil na avaliação de distúrbios do equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico. O cloro aumenta nas desidratações hipertônicas, em certas acidoses tubulares renais, em diarreias com grande perda de bicarbonato, na intoxicação por salicilatos e no hiperparatiroidismo primário. Por outro lado, diminui quando há vômitos prolongados, aspiração gástrica, nefrite com perda de sal, acidose metabólica, insuficiência da supra-renal, porfiria intermitente aguda ou secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	98 a 107 mEq/L

CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA DNA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 14749

SINÔNIMO: Clostridium Difficile - Detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes congeladas

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 5,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	10 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

Congelar a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um bacilo Gram-positivo, anaeróbio, formador de esporos e produtor de toxinas. Sob a forma de esporos é largamente distribuído em inúmeros tipos de ambiente. Os esporos sobrevivem mesmo em condições difíceis ficando viáveis por meses. Estas características explicam a sua difícil erradicação do meio hospitalar. Podem ser encontrados como parte da microbiota normal do homem e de vários animais de criação, de estimação e animais silvestres; também já foram identificados em alimentos e na água. Esse agente produz duas toxinas denominadas toxina A (enterotoxina) e toxina B (citotoxina). O Clostridium difficile tem sido apontado como um importante agente causador de doenças diarreicas associadas ao uso de antimicrobianos. Este exame visa, através da PCR em Tempo Real identificar a bactéria em amostras de fezes para auxiliar o diagnóstico clínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINAS A/B, FEZES E ANTÍGENO DGH, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 8955

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 2,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Clostridium difficile é um bacilo Gram-positivo anaeróbio capaz de causar manifestações clínicas que variam de diarreia a perfuração de cólon. O quadro mais comum é a diarreia relacionada ao uso de antimicrobianos, usualmente observada cinco a dez dias após o início da antibioticoterapia. Em quadros leves a moderados, observam-se mais frequentemente três ou mais episódios de diarreia aquosa por dois ou mais dias, além de dor abdominal leve. Já nos casos graves, ocorrem de 10 a 15 episódios de evacuação por dia, acompanhados de dor abdominal intensa e náuseas. Pode haver sangue ou pus nas fezes e outros sintomas correlacionados à gravidade, a exemplo de taquicardia, febre e desidratação.

O método considerado padrão-ouro para o diagnóstico é a cultura toxigênica, mas em função do prazo de três a cinco dias para liberação do resultado, o teste é recomendado quando persiste a suspeita clínica e os demais testes estão negativos. Os testes que fornecem resultados mais rápidos detectam glutamato desidrogenase (GDH) e/ou toxinas A e B ou o DNA de C. difficile.

A pesquisa das toxinas A e B de C. difficile nas fezes, por técnica imunoenzimática, com o emprego de anticorpos monoclonais, tem baixa sensibilidade (39% a 51%), porém elevada especificidade (99% a 100%). O teste para GDH apresenta 98,0% de sensibilidade e 91,7% de especificidade. Segundo o consenso europeu (Crobach et al. 2016), a positividade simultânea dos testes para GDH e toxinas A e B, na presença de diarreia e epidemiologia sugestiva, é critério diagnóstico para diarreia por C. difficile. Quando há positividade para GDH e negatividade para as toxinas, com clínica compatível com a infecção por C. difficile, recomenda-se realizar a PCR ou a cultura toxigênica para a confirmação diagnóstica.

Em resumo, há dois algoritmos diagnósticos. O primeiro iniciando com os testes para GDH e toxinas A e B e o segundo com a PCR. São considerados como critério diagnóstico a positividade para GDH e toxinas A e B ou GDH e PCR, simultaneamente. A pesquisa de toxinas A e B não deve ser utilizada isoladamente como ferramenta diagnóstica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
EIA CROMATOGRÁFICO	Negativo

CLOSTRIDIUM TETANI TOXINA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15619

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Toxina do Clostridium tetani

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Tétano é uma doença infecciosa, causada pela ação da exotoxina do Clostridium tetani sobre as células motoras do sistema nervoso. Caracteriza-se pela hipertonia da musculatura estriada, generalizada ou não.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	<p>Não proteção ou proteção não garantida: Inferior a 100.00 mUI/mL * 0.001 = UI/mL</p> <p>Proteção de curto prazo. Recom. Lembrete: 100.00 - 500.00 mUI/mL * 0.001 = UI/mL</p> <p>Proteção. Recom. lembrete 2-5 anos: 501.00 - 1100.00 0.50 - 1.10 mUI/mL * 0.001 = UI/mL</p> <p>Proteção. Recom. lembrete 5-10 anos: 1101.00 - 5000.00 1.10 - 5.00 mUI/mL * 0.001 = UI/mL</p> <p>Proteção. Recom. lembrete em 10 anos: > 5000.00 > 5.00 mUI/mL * 0.001 = UI/mL</p>

CLOZAPINA E DESMETILCLOZAPINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8837

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O uso primário desta medicação é para o tratamento de sintomas agudos e crônicos da Esquizofrenia. A Clozapina tem sido efetiva também em outros transtornos psicóticos, incluindo psicose em Doença de Parkinson, Transtorno Bipolar e Transtornos Cerebrais Orgânicos. O exame que disponibilizamos, realiza a dosagem da Clozapina no soro. A dosagem de clozapina permite avaliar a adesão ao tratamento e detectar níveis tóxicos. Os principais efeitos colaterais são crises epilêpticas e agranulocitose, que necessita ser constantemente monitorada, portanto a realização de exames de hemograma são também importantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Índice terapêutico 100.00 - 800.00 ug/L * 0.00306 = umol/L CLOZAPINA: 300.00 - 800.00 ug/L * 0.00306 = umol/L DESMETILCLOZAPINA: 100.00 - 300.00 ug/L * 0.003197 = umol/L

C-MYC, SEQUENCIAMENTO COMPLETO GENE

CÓDIGO DO EXAME: 9708

SINÔNIMO: FISH em Linfoma, FISH em tumor, Pesquisa do gene MYC em bloco de parafina.

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fragmento Parafinado

RECIPIENTE: Bloco de parafina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Enviar o pedido médico especificando o exame a ser realizado com história clínica.

Preencher e assinar o Questionário Genético e o Termo de Consentimento.

Obrigatório o envio do laudo anátomo patológico referente ao bloco de parafina enviado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene c-Myc (MYC), mapeado no braço longo do cromossomo 8 (8q24), é um proto oncogene que codifica um fator que se liga ao DNA ativando ou reprimindo a transcrição. O c-Myc regula a expressão de vários genes essenciais no crescimento celular, e de progressão do ciclo celular. A desregulação da expressão do gene é frequentemente observada em diversos tipos de tumores.

Translocações, tipo de rearranjo cromossômico onde há trocas de segmentos entre dois cromossomos diferentes, envolvendo o gene é uma importante causa de linfoma de Burkitt e de mielomas múltiplos. A realização do exame de FISH é, portanto, recomendada para pacientes com a suspeita clínica dessas doenças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: *

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FISH	*

COAGULAÇÃO (TP, TTPA, PLAQ)

CÓDIGO DO EXAME: 9644

SINÔNIMO: Tempo Atividade Protrombina e

Tempo de Tromboplastina Parcial.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado + Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de plasma com Citrato + Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado + Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL + 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL + 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Sangue total c/ EDTA: 2 Dias Plasma Citratado 4 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Plasma Citratado 14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de protrombina (TP) consiste no tempo necessário para a formação do coágulo de fibrina após a adição de tromboplastina e cálcio ao plasma. O teste avalia o sistema extrínseco da coagulação, pois é sensível a reduções dos fatores VII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio). Já o tempo de tromboplastina parcial ativada avalia todos os fatores da coagulação, exceto o FVII e o FXIII, sendo, portanto, sensível a reduções dos fatores XII, XI, IX, VIII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio).

Este exame tem utilidade na detecção de deficiências congênitas e adquiridas dos fatores da via intrínseca da coagulação, na monitoração da heparina não-fracionada e na triagem de anticoagulante lúpico, além de ser usado como teste de triagem pré-operatória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina ou coágulos, com volume inferior ao solicitado ou com ausência de lâmina serão rejeitadas. Também não serão aceitas amostras de plasma que estejam de

MÉTODO

VALOR DE REFERÊNCIA

COAGULOMETRICO AUTOMATIZADO	TEMPO DE PROTROMBINA Tempo de Protrombina: De 10 a 13 segundos Atividade de protrombina: De 70 a 100 % I.N.R: Até 1,20 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA TTPA: 21 - 32 segundos RT: Até 1,20 CONTAGEM DE PLAQUETAS Até 6 meses: 140 - 380 mil/mm ³ Acima de 6 meses: 140 - 400 mil/mm ³
--------------------------------	--

COAGULAÇÃO 2 (TP, TTPA, TS, TC)

CÓDIGO DO EXAME: 9645

SINÔNIMO: Tempo Atividade Protrombina e

Tempo de Tromboplastina Parcial.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado + Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

Tempo de sangramento e tempo de coagulação devem ser apontados no cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de protrombina (TP) consiste no tempo necessário para a formação do coágulo de fibrina após a adição de tromboplastina e cálcio ao plasma. O teste avalia o sistema extrínseco da coagulação, pois é sensível a reduções dos fatores VII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio). Já o tempo de tromboplastina parcial ativada avalia todos os fatores da coagulação, exceto o FVII e o FXIII, sendo, portanto, sensível a reduções dos fatores XII, XI, IX, VIII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio).

Este exame tem utilidade na detecção de deficiências congênitas e adquiridas dos fatores da via intrínseca da coagulação, na monitoração da heparina não-fracionada e na triagem de anticoagulante lúpico, além de ser usado como teste de triagem pré-operatória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO AUTOMATIZADO	TEMPO DE PROTROMBINA Tempo de Protrombina: De 10 a 13 segundos Atividade de protrombina: De 70 a 100 % I.N.R: Até 1,20 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA TTPA: 21 - 32 segundos RT: Até 1,20

	TEMPO DE SANGRAMENTO Até 5 minutos
	TEMPO DE COAGULACAO De 4 a 10 minutos

COAGULAÇÃO 3 (TP, TTPA)

CÓDIGO DO EXAME: 9646

SINÔNIMO: Tempo Atividade Protrombina e

Tempo de Tromboplastina Parcial.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado + Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de protrombina (TP) consiste no tempo necessário para a formação do coágulo de fibrina após a adição de tromboplastina e cálcio ao plasma. O teste avalia o sistema extrínseco da coagulação, pois é sensível a reduções dos fatores VII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio). Já o tempo de tromboplastina parcial ativada avalia todos os fatores da coagulação, exceto o FVII e o FXIII, sendo, portanto, sensível a reduções dos fatores XII, XI, IX, VIII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio).

Este exame tem utilidade na detecção de deficiências congênitas e adquiridas dos fatores da via intrínseca da coagulação, na monitoração da heparina não-fracionada e na triagem de anticoagulante lúpico, além de ser usado como teste de triagem pré-operatória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO AUTOMATIZADO	TEMPO DE PROTROMBINA Tempo de Protrombina: De 10 a 13 segundos Atividade de protrombina: De 70 a 100 % I.N.R: Até 1,20 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA TTPA: 21 - 32 segundos RT: Até 1,20

COBALTO EXCRECAO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1983

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Coletar preferencialmente ao final da semana laboral.

Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cobalto inorgânico é um estimulante não específico da eritropoiese, estimulando a produção de eritropoietina. Em algumas anemias refratárias ao tratamento com ferro, folato e B12, altas doses de cobalto foram administradas para tratamento, embora sua utilidade terapêutica não tenha sido demonstrada. Nenhum caso de deficiência de cobalto foi detectado em humanos e doses elevadas de cobalto, além do aumento da eritropoiese, aumentam a proliferação de células da tireoide. As crianças são mais suscetíveis à toxicidade desse metal. Sua toxicidade também aumenta se estiver associada ao consumo de álcool. Casos de intoxicação causada por seu uso como agente espumante foram descritos em certas cervejas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da semana laboral (Cobalto e compostos inorgânicos exceto óxidos): Inferior a $0.47 \text{ mmol/L} * 32.0513 = \text{mg/L}$

COBALTO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1254

SINÔNIMO: Cobalto - Pesquisa e dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total Com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta..

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cobalto inorgânico é um estimulante não específico da eritropoiese, estimulando a produção de eritropoietina. Em algumas anemias refratárias ao tratamento com ferro, folato e B12, altas doses de cobalto foram administradas para tratamento, embora sua utilidade terapêutica não tenha sido demonstrada. Nenhum caso de deficiência de cobalto foi detectado em humanos e doses elevadas de cobalto, além do aumento da eritropoiese, aumentam a proliferação de células da tireoide. As crianças são mais suscetíveis à toxicidade desse metal. Sua toxicidade também aumenta se estiver associada ao consumo de álcool. Casos de intoxicação causada por seu uso como agente espumante foram descritos em certas cervejas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Valor de Referência: Inferior a 10.86 nmol/L * 0.058928 = ug/l Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da semana de trabalho (cobalto e compostos inorgânicos, exceto óxidos): Inferior a 16.97 nmol/L * 0.058928 = ug/L

COBALTO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1263

SINÔNIMO: Cobalto - Pesquisa e dosagem no soro

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta..

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cobalto inorgânico é um estimulante não específico da eritropoiese, estimulando a produção de eritropoietina. Em algumas anemias refratárias ao tratamento com ferro, folato e B12, altas doses de cobalto foram administradas para tratamento, embora sua utilidade terapêutica não tenha sido demonstrada. Nenhum caso de deficiência de cobalto foi detectado em humanos e doses elevadas de cobalto, além do aumento da eritropoiese, aumentam a proliferação de células da tireoide. As crianças são mais suscetíveis à toxicidade desse metal. Sua toxicidade também aumenta se estiver associada ao consumo de álcool. Casos de intoxicação causada por seu uso como agente espumante foram descritos em certas cervejas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 84,75 nmol/L * 0,058928 = ug/L Pacientes com prótese metal sobre metal: Inferior a 169, nmol/L * 0,058928 = ug/L

COBRE, PLASMA
CÓDIGO DO EXAME: 11762

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (plasma)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cobre é um elemento traço essencial (oligoelemento) necessário para a ação adequada de várias enzimas. É encontrado principalmente em sementes, crustáceos, fígado e leguminosas. As necessidades diárias deste elemento estão entre 0,02 e 0,05 mmol / dia. Níveis séricos elevados de este elemento no soro estão associados com intoxicação e de forma não específica às infecções, dano hepático, colestase e insuficiência do pâncreas exócrino. Sua deficiência pode causar anemia hipocrômica microcíticas, distúrbios neurológicos, defeitos de queratinização e a formação de cartilagem e ossificação, pigmentação da pele anormal, e outros. Além disso, eles estão relacionados ao cobre: doença de Wilson, cirrose biliar primária e doença de Menkes. Suas concentrações séricas são aumentadas em hematocromatose, cirrose biliar, leucemia, doença de Hodgkin, anemia megaloblástica e aplástica, espondilite, artrite reumatóide, hipotireoidismo, doença do colágeno, neoplasias malignas. Diminui-se na doença de Wilson, síndrome de Menkes, síndrome nefrótica, queimaduras e disproteinemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Ambos 0 a 2 meses: 6.28 - 21.98 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Ambos 3 a 6 meses: 6.28 - 25.12 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Ambos 7 a 9 meses: 6.28 - 26.69 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Ambos 10 a 12 meses: 12.56 - 26.69 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Ambos 1 a 11 anos: 14.13 - 29.83 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Ambos 12 a 15 anos: 12.56 - 25.12 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Homens > 15 anos: 10.99 - 21.98 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Mulheres > 15 anos: 12.56 - 24.34 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Mulheres em período gestacional: 18.53 - 47.41 umol/L * 6.36943 = ug/dL

COBRE, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1268

SINÔNIMO: Cobre - Dosagem no soro

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cobre é um elemento traço essencial (oligoelemento) necessário para a ação adequada de várias enzimas. É encontrado principalmente em sementes, crustáceos, fígado e leguminosas. As necessidades diárias deste elemento estão entre 0,02 e 0,05 mmol / dia. Níveis séricos elevados de este elemento no soro estão associados com intoxicação e de forma não específica às infecções, dano hepático, colestase e insuficiência do pâncreas exócrino. Sua deficiência pode causar anemia hipocrômica microcíticas, distúrbios neurológicos, defeitos de queratinização e a formação de cartilagem e ossificação, pigmentação da pele anormal, e outros. Além disso, eles estão relacionados ao cobre: doença de Wilson, cirrose biliar primária e doença de Menkes. Suas concentrações séricas são aumentadas em hematocromatose, cirrose biliar, leucemia, doença de Hodgkin, anemia megaloblástica e aplástica, espondilite, artrite reumatóide, hipotireoidismo, doença do colágeno, neoplasias malignas. Diminui-se na doença de Wilson, síndrome de Menkes, síndrome nefrótica, queimaduras e disproteinemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO	Ambos 0 a 6 meses: 3.14 - 10.99 umol/L * 6.36943 = ug/dL
INDUTIVAMENTE COM	Ambos 1 a 5 anos: 13.00 - 24.00 umol/L * 6.36943 = ug/dL
INDUTOR DE MASSA	Ambos 6 a 15 anos: 13.00 - 21.00 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Homens > 15 anos: 10.99 - 21.98 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Mulheres > 15 anos: 12.56 - 24.34 umol/L * 6.36943 = ug/dL
	Gestação: 18.53 - 47.41 umol/L * 6.36943 = ug/dL

COBRE, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1972**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cobre é um elemento traço essencial (oligoelemento) necessário para a ação adequada de várias enzimas. É encontrado principalmente em sementes, crustáceos, fígado e leguminosas. As necessidades diárias deste elemento estão entre 0,02 e 0,05 mmol / dia. Níveis séricos elevados de este elemento no soro estão associados com intoxicação e de forma não específica às infecções, dano hepático, colestase e insuficiência do pâncreas exócrino. Sua deficiência pode causar anemia hipocrômica microcíticas, distúrbios neurológicos, defeitos de queratinização e a formação de cartilagem e ossificação, pigmentação da pele anormal, e outros. Além disso, eles estão relacionados ao cobre: doença de Wilson, cirrose biliar primária e doença de Menkes. Suas concentrações séricas são aumentadas em hematocromatose, cirrose biliar, leucemia, doença de Hodgkin, anemia megaloblástica e aplástica, espondilite, artrite reumatóide, hipotireoidismo, doença do colágeno, neoplasias malignas. Diminui-se na doença de Wilson, síndrome de Menkes, síndrome nefrótica, queimaduras e disproteinemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	V. Referência: 0.05 - 0.55 umol/24h * 63.5728 = ug/24h Doença de Wilson: Superior a 1.57 umol/24h * 63.5728 = ug/24h

COCAÍNA (CONFIRMATORIO), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8803**SINÔNIMO:** Crack - Confirmatório**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cocaína é um estimulante potente, de origem natural, do sistema nervoso central e um anestésico local obtido a partir das folhas da planta *Erythroxylon coca*. Como droga de abuso, pode ser auto-administrada de diversas formas. O cloridrato de cocaína é solúvel em água e pode ser administrado por via nasal ou intravenosa. A base livre da cocaína (crack) é frequentemente fumada devido ao fato de não ser solúvel em água e de vaporizar a baixa temperatura. A cocaína crack é extremamente viciante devido à rapidez do desencadeamento e do desaparecimento do seu efeito desejado. A cocaína é rapidamente absorvida através das membranas mucosas e do sangue, especialmente quando fumada. Os padrões da taxa de excreção variam de indivíduo para indivíduo e conforme o modo de administração. A cocaína é metabolizada principalmente no fígado em diversos metabolitos farmacologicamente inativos. A benzoilecgonina pode ser detectada na urina menos de 4 horas após a administração. Aproximadamente 85-90% de uma dose de cocaína é recuperada na urina no espaço de 24 horas como cocaína (1-9%), benzoilecgonina (35-54%) e éstermetílico de ecgonina (32-49%).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Valor Discriminante: 100.00 ug/L Valor de Referência: Negativo

COCAINA (CONFIRMATORIO), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2044**SINÔNIMO:** CRACK**PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 15,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 15,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cocaína é um estimulante potente, de origem natural, do sistema nervoso central e um anestésico local obtido a partir das folhas da planta *Erythroxylon coca*. Como droga de abuso, pode ser auto-administrada de diversas formas. O cloridrato de cocaína é solúvel em água e pode ser administrado por via nasal ou intravenosa. A base livre da cocaína (crack) é frequentemente fumada devido ao fato de não ser solúvel em água e de vaporizar a baixa temperatura. A cocaína crack é extremamente viciante devido à rapidez do desencadeamento e do desaparecimento do seu efeito desejado. A cocaína é rapidamente absorvida através das membranas mucosas e do sangue, especialmente quando fumada. Os padrões da taxa de excreção variam de indivíduo para indivíduo e conforme o modo de administração. A cocaína é metabolizada principalmente no fígado em diversos metabolitos farmacologicamente inativos. A benzoilecgonina pode ser detectada na urina menos de 4 horas após a administração. Aproximadamente 85-90% de uma dose de cocaína é recuperada na urina no espaço de 24 horas como cocaína (1-9%), benzoilecgonina (35-54%) e éstermetílico de ecgonina (32-49%).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Negativo

COCAINA , TESTE DE TRIAGEM**CÓDIGO DO EXAME:** 80729**SINÔNIMO:** CRACK**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cocaína é um estimulante potente, de origem natural, do sistema nervoso central e um anestésico local obtido a partir das folhas da planta *Erythroxylon coca*. Como droga de abuso, pode ser auto-administrada de diversas formas. O cloridrato de cocaína é solúvel em água e pode ser administrado por via nasal ou intravenosa. A base livre da cocaína (crack) é frequentemente fumada devido ao fato de não ser solúvel em água e de vaporizar a baixa temperatura. A cocaína crack é extremamente viciante devido à rapidez do desencadeamento e do desaparecimento do seu efeito desejado. A cocaína é rapidamente absorvida através das membranas mucosas e do sangue, especialmente quando fumada. Os padrões da taxa de excreção variam de indivíduo para indivíduo e conforme o modo de administração. A cocaína é metabolizada principalmente no fígado em diversos metabolitos farmacologicamente inativos. A benzoilecgonina pode ser detectada na urina menos de 4 horas após a administração. Aproximadamente 85-90% de uma dose de cocaína é recuperada na urina no espaço de 24 horas como cocaína (1-9%), benzoilecgonina (35-54%) e éstermetílico de ecgonina (32-49%).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO EMIT HOMOGÊNEO	Positivo: Superior ou igual a 300,0 ng/mL Negativo: Inferior a 300,0 ng/mL

COCIENTE ALDOSTERONA/RENINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1361**SINÔNIMO:** Relação Aldosterona/Renina**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado + Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL + 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL + 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de soro e plasma e congelar o mais rápido possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Aldosterona é um corticóide mineral cuja síntese e liberação são controladas pelo sistema renina-angiotensina. A Aldosterona promove a reabsorção de sódio pelos túbulos distais do rim, resultando no controle do volume de sangue circulante. Uma alta produção e secreção de Aldosterona podem provocar hipertensão. A quantificação de Aldosterona juntamente com a determinação do nível de renina podem ser utilizados para diferenciar o aldosteronismo primário (Aldosterona elevada e renina baixa) do secundário (Aldosterona e renina elevados).

A renina é uma enzima proteolítica produzida quase exclusivamente pelos rins, no aparelho justaglomerular. É importante para os mecanismos de controle das trocas de sódio e transporte de água (básicos no complexo sistema de regulação do volume sanguíneo e da pressão arterial). A dosagem plasmática é importante no estudo da hipertensão arterial, diagnóstico de hiperaldosteronismo primário, secundário, diagnóstico dos tumores secretores de renina, avaliação de hipotensão arterial.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Razão Aldosterona/Renina: 0.00 - 0.69 nmol/L-ng/mL/h * 36.1011 = ng/dL - ng/mL/h

COCLEARES ANTICORPOS (PROTEINA 68 kd), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8163**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Cocleares, Cóclea - Autoanticorpos, 68-KD Anticorpos.**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil para auxiliar o diagnóstico de portadores de distúrbio imunológico do ouvido interno, que inclui sempre a síndrome da perda de audição neurossensorial. Os anticorpos anti-68kD são mais prevalentes nos pacientes com perda de audição neurossensorial rapidamente progressiva, especialmente naqueles com menos de três meses de doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

COENZIMA Q10, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 2751**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado Protegido da Luz**RECIPIENTE:** Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Plasma com EDTA c/proteção à luz/**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas.

Separa o plasma o mais breve possível e congelar imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A coenzima Q10 é um co-fator lipossolúvel, presente nas vias metabólicas e essencial para a produção de energia e para o funcionamento adequado do sistema de oxidação mitocondrial. Quando essa enzima está insuficiente, a atividade de transferência de elétrons na mitocôndria diminui, resultando em redução na produção de energia. A presença de Q10 é proporcional à necessidade de energia dos tecidos. Por exemplo, o coração tem uma grande necessidade de energia e, portanto, de Q10 em suas células. Há estudos evidenciando que a suplementação oral de Q10 em pacientes com insuficiência cardíaca, cardiomiopatia e disfunção miocárdica melhora a função do músculo cardíaco. Por ser um potente antioxidante, semelhante às vitaminas C e E, essa coenzima contribui para a neutralização do excesso de radicais livres, prevenindo ou retardando a instalação de doenças degenerativas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	0.58 - 2.08 umol/L * 0.86334 = mg/L

COFATOR II DA HEPARINA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 287

SINÔNIMO: Atividade do Cofator II da Heparina, Cofator 2 da Heparina, Cofator II da Heparina - Atividade, Cofator de Heparina II.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cofactor de heparina II (HCII) é uma proteína pertencente ao sistema de coagulação que inibe especificamente da trombina, processo esse que é potenciado por ação de glicosaminoglicanos, sulfato de dermatano e heparina. Até o momento, as deficiências congênitas de HCII encontradas isoladamente não estão associadas a eventos trombóticos, mas desenvolvem eventos trombóticos quando associadas a outros fatores predisponentes. Houve diminuição dos níveis de HCII nas hepatopatias, na coagulação intravascular disseminada, na anemia falciforme, com altos índices de gestação a termo e pelo uso de contraceptivos orais. O HCII é uma glicoproteína que participa da inibição da trombina, mas cujo papel fisiológico não é completamente esclarecido. Observou-se que a deficiência de HCII está associada a fenômenos trombóticos recorrentes, sendo provável que o HCII iniba a trombina no espaço extra vascular e esteja relacionado à regulação de processos inflamatórios e reparo tecidual.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	60.00 a 140.00 %

COFATOR RISTOCETINA (VON WILLEBRAND), PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 253

SINÔNIMO: Teste de atividade do cofator de ristocetina, Fator Von Willebrand - Ristocetina.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de von Willebrand é uma das alterações autossômicas mais freqüentes do sangue, causada por um defeito na síntese ou na função do fator mutante de von Willebrand. Este fator existe no plasma na forma de um complexo com o fator VIII A síndrome de Von Willebrand é a doença sanguínea congênita mais frequente e é herdada de maneira autossômica dominante. Existem seis tipos diferentes: I, IIA, IIB, III, hemofilia e plaquetas. Estes valores podem ser diferenciados com uma série de testes laboratoriais, como tempo de sangramento, número de plaquetas, TPPA, atividade de vWf e antígeno, atividade do fator VIII, cofator de ristocetina e análise multimérica do fator VW.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TURBIDIMETRIA	50.00 a 150.00 %

COFFIN-SIRIS SINDROME 3 (GEN SMARCB1:MUT.CON)

CÓDIGO DO EXAME: 15114

SINÔNIMO: COFFIN-SIRIS SINDROME 3 (GEN SMARCB1:MUT.CON)

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Coffin-Siris (CSS) é uma desordem genética multissistêmica congênita rara caracterizada por aplasia ou hipoplasia da falange distal ou da unha do quinto dígito, atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual, características faciais grosseiras e outras manifestações clínicas variáveis.

Mutação heterozigótica ou rearranjo genômico nos cinco genes a seguir foram relatados como causadores de CSS (maior para a menor proporção de casos notificados): ARID1B (6q25.3), SMARCA4 (19p13.3), SMARCB1 (22q11.23), ARID1A (1p36.1-p35) e SMARCE1 (17q21.2). Esses genes codificam subunidades do complexo BAF, que está envolvido na regulação da expressão gênica durante o desenvolvimento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

COLECISTOQUININA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 16003

SINÔNIMO: Colestocinina

PRAZO DE RESULTADO: 63 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A colecistocinina ou colecistoquinina é um hormônio gastro-intestinal que estimula a contração da vesícula biliar e do pâncreas, com digestão de gordura e proteínas. Está relacionado com a digestão e com a sensação de saciedade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 1.12 pmol/L

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA TIPO 3 (GEN ABCB4), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11095

SINÔNIMO: Colestase Intrahepática Familiar tipo 3 (Gene ABCB4)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 3 (PFIC3), um tipo de colestase intra-hepática familiar progressiva é uma doença hereditária de início tardio na formação de bÍlis, tendo origem hepatocelular. A PFIC3 é causada por mutações no gene ABCB4 (7q21), que codifica a proteína 3 multirresistente a fármacos (MDR3), resultando na secreção deficiente de fosfolipídios biliares (PL).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (COL, HDL, LDL, VLDL)
CÓDIGO DO EXAME: 9609

SINÔNIMO: Estudo lipídico, Perfil Lipídico, Colesterol fracionado, Colesterolemia.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Colesterol é o principal lipídeo associado a doença vascular aterosclerótica. Também é utilizado na produção de hormônios esteróides, ácidos biliares e na constituição das membranas celulares. Seu metabolismo ocorre no fígado, sendo transportado no sangue por lipoproteínas (70% por LDL, 25% por HDL e 5% por VLDL). A avaliação do risco cardiovascular engloba o colesterol total e suas frações, triglicérides, subfracionamento da apolipoproteínas A1 e B, lipoproteína (a), proteína C reativa ultrasensível e homocisteína.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENSAIO ENZIMÁTICO + DETERGENTE SELETIVO ACELERADOR + CÁLCULO	COLESTEROL TOTAL: Idade: 2 a 19 anos: Desejável: Inferior a 170 mg/dL Limitrofe: 170 a 199 mg/dL Alto: Maior ou igual a 200 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Desejável: Inferior a 200 mg/dL Limitrofe: 200 a 239 mg/dL Alto: Maior ou igual a 240 mg/dL HDL: De 02 a 19 anos: Desejável: Maior ou igual a 45 mg/dL

	<p>Adultos acima de 20 anos: Desejavel: Superior a 60 mg/dL Baixo: Inferior a 40 mg/Dl LDL: Idade: 2 a 19 anos: Desejavel: Inferior a 110 mg/dL Limitrofe: 110 a 129 mg/dL Elevado : Maior ou igual a 130 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Otimo: Inferior a 100 mg/dL Desejavel: 100 a 129 mg/dL Limitrofe: 130 a 159 mg/dL Alto : 160 a 189 mg/dL Muito Alto: Maior ou igual a 190 mg/dL VLDL: Idade: 2 a 9 anos: Desejavel: Inferior a 20 mg/dL Idade: 10 a 19 anos: Desejavel: Inferior a 26 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Desejavel: Inferior a 30 mg/dL</p>
--	--

COLESTEROL TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 556

SINÔNIMO: Colesterol, Colesterolemia.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O uso mais frequente deste exame se dá na avaliação de risco de doença coronariana, na qual, habitualmente, níveis elevados se associam com maior probabilidade de ocorrer aterosclerose. O colesterol é um esterol encontrado em todos os tecidos animais que possui importantes funções fisiológicas, incluindo a síntese de ácidos biliares, hormônios esteróides e membranas celulares. O fato de níveis elevados dessa substância estarem implicados em processos ateroscleróticos faz dela um dos parâmetros mais frequentemente dosados no laboratório clínico. O colesterol está aumentado na hipercolesterolemia primária e também secundariamente em síndrome nefrótica, hipotireoidismo, diabetes mellitus, cirrose biliar primária e hipoalbuminemia. Já níveis baixos podem ser vistos na desnutrição e no hipertireoidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Desejável: Inferior a 5,20 mmol / L * 38,6 = mg / dL Próximo a Alto: 5,20 - 6,20 mmol / L * 38,6 = mg / dL Alto: Sup. 6,20 mmol / L * 38,6 = mg / dL

COLESTEROL TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80215

SINÔNIMO: Colesterol, Colesterolemia.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O uso mais frequente deste exame se dá na avaliação de risco de doença coronariana, na qual, habitualmente, níveis elevados se associam com maior probabilidade de ocorrer aterosclerose. O colesterol é um esteroide encontrado em todos os tecidos animais que possui importantes funções fisiológicas, incluindo a síntese de ácidos biliares, hormônios esteróides e membranas celulares. O fato de níveis elevados dessa substância estarem implicados em processos ateroscleróticos faz dela um dos parâmetros mais frequentemente dosados no laboratório clínico. O colesterol está aumentado na hipercolesterolemia primária e também secundariamente em síndrome nefrótica, hipotireoidismo, diabetes mellitus, cirrose biliar primária e hipoalbuminemia. Já níveis baixos podem ser vistos na desnutrição e no hipertireoidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENSAIO ENZIMÁTICO	Idade: 2 a 19 anos: Desejável: Inferior a 170 mg/dL Limitrofe: 170 a 199 mg/dL Alto: Maior ou igual a 200 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Desejável: Inferior a 200 mg/dL Limitrofe: 200 a 239 mg/dL

	Alto: Maior ou igual a 240 mg/dL
--	----------------------------------

COLESTEROL, LÍQUIDO PLEURAL

CÓDIGO DO EXAME: 80797

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Pleural

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem do colesterol no líquido pleural é útil na diferenciação entre transudatos e exsudatos. Níveis de colesterol maiores de 45 mg/dL predizem exsudatos com sensibilidade de 90% e especificidade de 100%. A associação de colesterol elevado e LDH maior que 200 UI/L tem sensibilidade de 99% no diagnóstico de exsudatos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO ENZIMÁTICO	Não existem valores de referência definidos para este teste. Interpretações a critério clínico.

COLINESTERASE DEFICIENCIA (GEN BCHE:SEQUENCIAMENTO)

CÓDIGO DO EXAME: 10743

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deficiência de Colinesterase (butirilcolinesterase) (BChE) é um distúrbio metabólico caracterizado por apneia prolongada após o uso de certos medicamentos anestésicos, incluindo os relaxantes musculares e outros anestésicos locais de ésteres. A duração da apneia prolongada varia significativamente dependendo da extensão da deficiência enzimática.

A prevalência de deficiência de BChE é mais elevada na população caucasiana, com 3,4 a 4% da população apresentando uma deficiência enzimática parcial que leva a uma apneia ligeiramente prolongada (entre 5 minutos e 1 hora) e 1 em 2500 indivíduos com prolongamento superior a 1 hora. Indivíduos com níveis indetectáveis de atividade BChE exibem um prolongamento severo que dura mais de 8 horas. A prevalência desta forma grave é estimada em 1 em 100.000 indivíduos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

COLINESTERASE, ERITROCITOS

CÓDIGO DO EXAME: 538

SINÔNIMO: Colinesterase Eritrocitária, Colinesterase verdadeira.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma + Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo seco (Plasma) + Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL + 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL + 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Necessário envio de sangue e de plasma (em amostras separadas).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A colinesterase é um grupo de enzimas cuja função é proteger a acetilcolina de seus inibidores, regulando as concentrações de colina. A colinesterase (EC 3.1.1.8) é uma enzima comumente referida como pseudocolinesterase para distingui-la da acetilcolinesterase (EC 3.1.1.7). Ambas as enzimas hidrolisam os ésteres da colina em seus ácidos correspondentes, porém possuem afinidade diferente para esses substratos. Sua síntese está localizada no fígado, pâncreas, coração, cérebro e no soro.

A principal utilidade da medição da concentração catalítica da colinesterase em eritrócitos é na detecção de indivíduos expostos a compostos organofosforados. Embora estes compostos atuem como inibidores da colinesterase no soro, esta enzima pode também ser diminuída por outras causas, tais como distúrbios do fígado, tratamentos com estrogênios e em pacientes com variantes genéticas. Portanto, para descartar possível intoxicação por organofosforados, recomenda-se medir a concentração catalítica da colinesterase nos eritrócitos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	·Colinesterase (U/g Hb): 31.72 - 61.74 U/g Hb ·Colinesterase (ukat/L): 94.52 - 230.97 ukat/L * 60 = U/L

COLINESTERASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 542

SINÔNIMO: Pseudocolinesterase, Colinesterase - Atividade ou dosagem no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A colinesterase é um grupo de enzimas cuja função é proteger a acetilcolina de seus inibidores, regulando as concentrações de colina. A colinesterase (EC 3.1.1.8) é uma enzima comumente referida como pseudocolinesterase para distingui-la da acetilcolinesterase (EC 3.1.1.7). Ambas as enzimas hidrolisam os ésteres da colina em seus ácidos correspondentes, porém possuem afinidade diferente para esses substratos. Sua síntese está localizada no fígado, pâncreas, coração, cérebro e no soro.

A principal aplicação da medida da concentração catalítica sérica da colinesterase é como indicador de possível envenenamento por inseticidas (compostos organo-fósforo), que inibem a atividade dessa enzima. Também é útil para a detecção de pacientes com formas atípicas, que têm problemas se forem tratados com relaxantes musculares, como succinilcolina (suxametônio), pois concentrações reduzidas de colinesterase no soro ou certas variantes genéticas não permitem a eliminação do anestésico produzindo quadros de apneia prolongada. Também diminui sua concentração em distúrbios hepáticos, infecções agudas e infarto. Altas concentrações ocorrem em algumas doenças renais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	81.70 - 198.40 uKat/L * 60 = U/L

COLORAÇÃO DE KINYOUN, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7053

SINÔNIMO: Pesquisa de Protozoários nas fezes, Pesquisa de Coccídios nas fezes, Oocistos de Coccídios nas fezes

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 2,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Detectar a presença de oocistos de espécies coccidiais nas fezes: *Cryptosporidium*, *Isopora*, *Sarcocystis*, *Cyclospora*. Estes protozoários, por vezes, passam despercebidos em novas montagens.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA PÓS COLORAÇÃO DE KINYOUN	Negativo

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA bcl-2, BIOPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 5162

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA BCL-6, BIÓPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 5169

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA CD10, BIOPSIA**CÓDIGO DO EXAME:** 5168**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA GATA3, BIOPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 5144

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA NAPSIN-A, BIOPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 5146

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA P40, BIÓPSIA**CÓDIGO DO EXAME:** 5145**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA PD-L1, BIÓPSIA**CÓDIGO DO EXAME:** 5141**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COLORAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA V. HERPES SIMPLEX I

CÓDIGO DO EXAME: 5147

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

COMPLEMENTO C1 INIBIDOR DA ESTEARASE (ACTIVIDADE), PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 689

SINÔNIMO: Complemento C1 Inibidor, Inibidor C1 do Complemento.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O inibidor de C1 é o único inibidor dos componentes ativados do complemento, C1r e C1s, que aparecem no início da via clássica e ativam o complemento. O inibidor de C1 impede a ativação excessiva do sistema do complemento. O inibidor de C1 é, além disso, o inibidor plasmático de maior significado fisiológico para o fator de coagulação ativado XIIa e para a calicreína com a qual forma, de maneira rápida e irreversível, um complexo inativo. Por causa disso, o inibidor de C1 é o regulador mais importante na fase de contato. Uma deficiência hereditária no inibidor de C1 causa o edema angioneurótico hereditário (HANE), uma forma especial do edema de Quincke. Os estados de deficiência adquiridos ocorrem em malignidades, como cirrose hepática, pré-eclâmpsia, pneumonia e outras infecções. A determinação do inibidor de C1 é, portanto, indicada para o controle de uma terapia de substituição com inibidor de C1 ou uma terapia com esteróides.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina ou de coágulos, descongeladas, com outro anticoagulante que não citrato ou não identificadas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	70.00 - 130.00 %

COMPLEMENTO C1 INIBIDOR DA ESTEARASE (MASA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14390

SINÔNIMO: Complemento C1 Inibidor, Inibidor C1 do Complemento.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O inibidor de C1 é o único inibidor dos componentes ativados do complemento, C1r e C1s, que aparecem no início da via clássica e ativam o complemento. O inibidor de C1 impede a ativação excessiva do sistema do complemento. O inibidor de C1 é, além disso, o inibidor plasmático de maior significado fisiológico para o fator de coagulação ativado XIIa e para a calicreína com a qual forma, de maneira rápida e irreversível, um complexo inativo. Por causa disso, o inibidor de C1 é o regulador mais importante na fase de contato. Uma deficiência hereditária no inibidor de C1 causa o edema angioneurótico hereditário (HANE), uma forma especial do edema de Quincke. Os estados de deficiência adquiridos ocorrem em malignidades, como cirrose hepática, pré-eclâmpsia, pneumonia e outras infecções. A determinação do inibidor de C1 é, portanto, indicada para o controle de uma terapia de substituição com inibidor de C1 ou uma terapia com esteróides.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	210.00 - 390.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO C1q ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14635**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento consiste em mais de 30 proteínas encontradas no plasma e na superfície de muitas células. Existem três vias para a ativação deste sistema, a via clássica, a via alternativa e a via da lectina de ligação à manose. As três formas de ativação convergem na clivagem enzimática da molécula de C3, que conduz à formação do complexo de ataque à membrana, um complexo lipofílico proteínas plasmáticas que abre os poros na superfície das células leva à lise celular. A C1q inicia a via clássica do complemento ligando-se ao fragmento Fc da IgG e às moléculas IgM em complexos imunes, também pode se ligar diretamente a certos microrganismos e micoplasmas. Aumenta em algumas infecções crônicas e em certas doenças autoimunes (artrite reumatoide). Sua elevação congênita está associada ao LES, síndrome de hipogamaglobulinemia, alinfoplasia tímica e vasculite hipocomplementêmica. A elevação de C1q adquirida está associada a certas doenças autoimunes (LES), gastroprotetopatias e desnutrição severa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 10.00 pg/mL

COMPLEMENTO C1q, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14389**SINÔNIMO:** C1q, Componente C1q do complemento**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento consiste em mais de 30 proteínas encontradas no plasma e na superfície de muitas células. Existem três vias para a ativação deste sistema, a via clássica, a via alternativa e a via da lectina de ligação à manose. As três formas de ativação convergem na clivagem enzimática da molécula de C3, que conduz à formação do complexo de ataque à membrana, um complexo lipofílico proteínas plasmáticas que abre os poros na superfície das células leva à lise celular. A C1q inicia a via clássica do complemento ligando-se ao fragmento Fc da IgG e às moléculas IgM em complexos imunes, também pode se ligar diretamente a certos microrganismos e micoplasmas. Aumenta em algumas infecções crônicas e em certas doenças autoimunes (artrite reumatoide). Sua elevação congênita está associada ao LES, síndrome de hipogamaglobulinemia, alinfoplasia tímica e vasculite hipocomplementêmica. A elevação de C1q adquirida está associada a certas doenças autoimunes (LES), gastroprotetopatias e desnutrição severa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	> 1 anos: 100.00 - 250.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO C2, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 670**SINÔNIMO:** C2, Componente C2 do Complemento.**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento consiste em mais de 30 proteínas encontradas no plasma e na superfície de muitas células. Existem três maneiras de ativar este sistema: a via clássica, a via alternativa e a via da lectina de ligação à manose. As três formas de ativação convergem na clivagem enzimática da molécula de C3, que conduz à formação do complexo de ataque à membrana do complemento, um complexo lipofílico de proteínas plasmáticas que abre os poros na superfície das células e conduz à lise celular. C2 é um precursor da C3-convertase, é um dos componentes da via clássica do complemento, apresentando mobilidade eletroforética de uma beta-1-globulina e um peso molecular de 117 KD. Sua diminuição congênita está associada ao LES, artralgia, nefrite, suscetibilidade a infecções. Sua diminuição adquirida está associada à desnutrição severa, queimaduras, algumas doenças autoimunes e gastroenteropatias. É aumentado em algumas doenças autoimunes (artrite reumatoide) e infecções crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	14.00 - 25.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO C3 (GEN C3:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11861

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene C3 fornece instruções para produzir uma proteína chamada componente do complemento 3 (ou C3). Esta proteína desempenha um papel fundamental em uma parte da resposta imune do corpo conhecida como sistema complemento. O sistema complemento é um grupo de proteínas que trabalham em conjunto para destruir invasores estranhos (como bactérias e vírus), desencadear inflamação e remover detritos das células e tecidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

COMPLEMENTO C3 ACTIVADOR, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 688

SINÔNIMO: Pró-Ativador C3 do complemento, Fator B de Properdina.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O pró-ativador C3 do complemento ou fator B de properdina ou fator B é uma glicoproteína de peso molecular 95.000, envolvida na ativação da via alternativa do complemento. Baixas concentrações séricas deste fator podem indicar ativação da via alternativa do complemento devido à infecção bacteriana por glomerulonefrite Gram-negativa, pós-infecção por estreptococos, glomerulonefrite membranoproliferativa. Atua como uma proteína de fase aguda e sua concentração pode ser aumentada em um processo infeccioso ou inflamatório.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	0.10 - 0.45 g/L * 100 = mg/dL

COMPLEMENTO C3, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 668

SINÔNIMO: C3, CH3, Componente C3 do Complemento.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	8 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem do C3 é utilizada para a avaliação de portadores de doenças que evoluem com a presença de imunocomplexos, os quais ativam a via clássica do complemento, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), as glomerulonefrites e as crioglobulinemias. O consumo predominante ou seletivo do C3 pode ser encontrado na glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica, na glomerulonefrite mesangiocapilar tipo II (ou de depósitos intramembranosos) e em outras nefrites pós-infecciosas. É possível que níveis baixos ou excessivamente baixos de C3 também decorram da ativação da via alternativa ou de deficiência congênita do C3, do fator I ou do fator H. Já níveis elevados do C3 podem ser detectados na vigência de processos inflamatórios e infecciosos agudos, pois esse componente é considerado uma das proteínas de fase aguda.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0.90 - 1.80 g/L * 100 = mg/dL

COMPLEMENTO C3, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80193

SINÔNIMO: C3, CH3, Componente C3 do Complemento.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	8 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem do C3 é utilizada para a avaliação de portadores de doenças que evoluem com a presença de imunocomplexos, os quais ativam a via clássica do complemento, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), as glomerulonefrites e as crioglobulinemias. O consumo predominante ou seletivo do C3 pode ser encontrado na glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica, na glomerulonefrite mesangiocapilar tipo II (ou de depósitos intramembranosos) e em outras nefrites pós-infecciosas. É possível que níveis baixos ou excessivamente baixos de C3 também decorram da ativação da via alternativa ou de deficiência congênita do C3, do fator I ou do fator H. Já níveis elevados do C3 podem ser detectados na vigência de processos inflamatórios e infecciosos agudos, pois esse componente é considerado uma das proteínas de fase aguda.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	1 A 14 ANOS HOMENS: 80 A 170 mg/dL MULHERES: 82 A 173 mg/dL >14 A 80 ANOS HOMENS: 82 A 185 mg/dL MULHERES: 83 A 193 mg/dL

COMPLEMENTO C4, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 669**SINÔNIMO:** C4, Componente C4 do Complemento.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem do C4 é útil para avaliar a possível ativação da via clássica do complemento. Na presença de níveis normais dos outros componentes desse sistema, concentrações de C4 abaixo do limite da normalidade podem ser decorrentes de deficiência congênita de uma, duas, três ou quatro cópias do gene C4 ou de deficiência congênita ou adquirida do inibidor C1 esterase. Nesta última condição associada a crises de angioedema, os níveis de C1q encontram-se normais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0.10 - 0.40 g/L * 100 = mg/dL

COMPLEMENTO C4, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80194

SINÔNIMO: C4, Componente C4 do Complemento.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem do C4 é útil para avaliar a possível ativação da via clássica do complemento. Na presença de níveis normais dos outros componentes desse sistema, concentrações de C4 abaixo do limite da normalidade podem ser decorrentes de deficiência congênita de uma, duas, três ou quatro cópias do gene C4 ou de deficiência congênita ou adquirida do inibidor C1 esterase. Nesta última condição associada a crises de angioedema, os níveis de C1q encontram-se normais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	1 A 14 ANOS HOMENS: 14 A 44 mg/dL MULHERES: 13 A 46 mg/dL >14 A 80 ANOS HOMENS: 15 A 53 mg/dL MULHERES: 15 A 57 mg/dL

COMPLEMENTO C5, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14399**SINÔNIMO:** Pró-Ativador C5 do complemento, C5**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento é formado por uma série de proteínas que são ativadas sequencialmente e intervêm na resposta imune do indivíduo. Existem duas maneiras de ativar o complemento, o clássico e o alternativo. O sistema complemento pode ser estudado de duas maneiras diferentes, medindo a concentração dos componentes que o formam ou analisando algumas de suas funções, como na mediação da lise celular. O componente do complemento C5 é um fator que participa da ativação pela rota clássica. Deficiências na concentração de C5 estão associadas a infecções recorrentes por *Neisseria meningitidis* e *N. gonorrhoeae*. Concentrações diminuídas também estão associadas à presença de lúpus eritematoso sistêmico (LES). Casos de deficiência hereditária desse componente do complemento também foram descritos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	106.00 - 263.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO C6, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8227**SINÔNIMO:** C6, CH6, Componente C6 do Complemento.**PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento é crítico para respostas inflamatórias. Os complementos C5 a C9 são componentes da via comum. Pacientes com deficiência congênita de qualquer um desses componentes têm risco aumentado de meningite meningocócica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	71.00 - 128.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO C7, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11733

SINÔNIMO: C7, CH7, Componente C7 do Complemento.

PRAZO DE RESULTADO: 22 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento corresponde a um conjunto de proteínas plasmáticas e de membrana que participam da imunidade inata contra micro-organismos (defesa do hospedeiro), além de auxiliar na imunidade humoral (lesão tecidual mediada por anticorpo). Esse complexo sistema está envolvido na resposta imune e no processo inflamatório pela geração de fragmentos que promovem quimiotaxia das células inflamatórias, aumento da fagocitose por neutrófilos e macrófagos, participação na ativação de células B e T e remoção de imunocomplexos circulantes e de células apoptóticas. Deficiência de C7 na via clássica na ativação do complemento está associada a infecções recorrentes por Neisseria.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	54.00 - 125.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO C8, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2967

SINÔNIMO: C8, CH8, Componente C8 do Complemento.

PRAZO DE RESULTADO: 26 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento corresponde a um conjunto de proteínas plasmáticas e de membrana que participam da imunidade inata contra micro-organismos (defesa do hospedeiro), além de auxiliar na imunidade humoral (lesão tecidual mediada por anticorpo). Esse complexo sistema está envolvido na resposta imune e no processo inflamatório pela geração de fragmentos que promovem quimiotaxia das células inflamatórias, aumento da fagocitose por neutrófilos e macrófagos, participação na ativação de células B e T e remoção de imunocomplexos circulantes e de células apoptóticas. Deficiência de C8 na via clássica na ativação do complemento está associada a infecções recorrentes por *Neisseria*.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	107.00 - 249.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO C9, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 666**SINÔNIMO:** C-9, Complemento - C9.**PRAZO DE RESULTADO:** 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sistema complemento é crítico para respostas inflamatórias. C5-C9 são componentes da via comum. Pacientes com deficiência congênita de qualquer um desses componentes têm risco aumentado de meningite meningocócica.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	125.00 - 265.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

COMPLEMENTO HEMOLITICO TOTAL CH-100, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 672

SINÔNIMO: Complemento total - CH100, Complemento total CH-100, CH100.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A atividade do complemento (CH50, CH100, componente terminal do complemento ou proteínas do complemento individuais) é medida para determinar se o complemento está envolvido na origem de muitas doenças. A atividade complementar também é medida para avaliar a gravidade de uma doença ou determinar a eficácia do tratamento. Por exemplo, pacientes com lúpus eritematoso ativo podem apresentar níveis deprimidos de C3 e C4 e esses níveis do componente podem servir como um índice preliminar da atividade da doença. CH100 representa a quantidade de complemento produzido pela lise de 100% dos eritrócitos em um sistema padronizado. Para que a hemólise ocorra, todos os componentes da via clássica do complemento são necessários, o uso do CH100 permitirá que se detecte todas as deficiências congênitas do complemento e a maioria das adquiridas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	392.00 - 1019.00 u arb.CH-100/mL

COMPLEMENTO HEMOLITICO TOTAL CH-50, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 667

SINÔNIMO: Complemento total - CH50, Complemento total CH-50, CH50, Complemento hemolítico, Complemento Total/CH50.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O CH50 representa a quantidade de complemento que produz a lise de 50% dos eritrócitos em um sistema padronizado. Para que a hemólise ocorra, todos os componentes da via clássica do complemento são necessários, portanto, o uso de CH50 detectará todas as deficiências congênitas do complemento e a maioria das adquiridas. No ensaio funcional, são utilizados eritrócitos de ovelha sensibilizados com anticorpos de coelho suspensos em solução. Este teste controla a atividade funcional dos fatores do complemento da via clássica, mas não da via alternativa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMÓLISE	35.00 - 70.00 u arb./mL

CONTAGEM DE RETICULÓCITOS, SANGUE TOTAL

CÓDIGO DO EXAME: 110

SINÔNIMO: Reticulócitos - Contagem

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os reticulócitos tem diâmetro pouco maior que o da hemácia e não tem núcleo, sendo formado por citoplasma acidófilo, no qual pode-se ver um reticulado basófilo após coloração com azul de cresil brilhante. Os reticulócitos estão presentes normalmente no sangue em pequeno percentual e correspondem a células recém-emitidas na circulação. A contagem de reticulócitos é útil para avaliar atividade eritropoietica, sendo importante para o diagnóstico diferencial das anemias e para acompanhar tratamento. Valores aumentados são encontrados na hiperatividade da medula óssea reticulocitose, como por exemplo nas anemias hemolíticas. Valores diminuídos são encontrados na hipoatividade da medula óssea (reticulocitopenia), como por exemplo na aplasia medular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	Bebês de 0 a 2 Semanas: 25.00 - 65.00 por mil * 0.1 = % Homens: 5.00 - 28.00 por mil * 0.1 = % Mulheres: 2.00 - 25.00 por mil * 0.1 = %

CONTAGEM DE RETICULÓCITOS, SANGUE TOTAL
CÓDIGO DO EXAME: 80290

SINÔNIMO: Reticulócitos - Contagem

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os reticulócitos tem diâmetro pouco maior que o da hemácia e não tem núcleo, sendo formado por citoplasma acidófilo, no qual pode-se ver um reticulado basófilo após coloração com azul de cresil brilhante. Os reticulócitos estão presentes normalmente no sangue em pequeno percentual e correspondem a células recém-emitidas na circulação. A contagem de reticulócitos é útil para avaliar atividade eritropoietica, sendo importante para o diagnóstico diferencial das anemias e para acompanhar tratamento. Valores aumentados são encontrados na hiperatividade da medula óssea reticulocitose, como por exemplo nas anemias hemolíticas. Valores diminuídos são encontrados na hipoatividade da medula óssea (reticulocitopenia), como por exemplo na aplasia medular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA				
COLORAÇÃO COM AZUL DE CRESIL BRILHANTE	SEXO	FAIXA	IDADE	TIPO	FAIXA RELATIVO
	FAIXA ABSOLUTO				
	F	0..	30 Dias	N	,10
	7,00				
	F	0..	30 Dias	P	,10
	7,00				
	F	1..	12 Meses	N	,50
	1,50				
	F	1..	12 Meses	P	,50
	1,50				
F	1..	120 Anos	N	,50	
1,50					
F	1..	120 Anos	P	,50	
1,50					

	M	0.. 30 Dias	N	,10
	7,00			
	M	0.. 30 Dias	P	,10
	7,00			
	M	1.. 12 Meses	N	,50
	1,50			
	M	1.. 12 Meses	P	,50
	1,50			
	M	1..120 Anos	N	,50
	1,50			

COOMBS DIRETO, SANGUE TOTAL**CÓDIGO DO EXAME:** 270**SINÔNIMO:** Teste de antiglobulina direto - TAD**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Coombs Direto avalia a presença de IgG e/ou da fração do complemento que esteja revestindo a superfície dos eritrócitos in vivo e é interpretado segundo a intensidade de aglutinação. É um teste útil no diagnóstico das anemias hemolíticas autoimunes e das anemias causadas por drogas, assim como da doença hemolítica perinatal decorrente da incompatibilidade materno-fetal entre os antígenos dos sistemas de grupos sanguíneos, principalmente o Rh. Em conjunto com o Coombs indireto é também utilizado no diagnóstico de reações transfusionais hemolíticas imunes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO EM COLUNA DE GEL	Negativo

COOMBS DIRETO, SANGUE TOTAL

CÓDIGO DO EXAME: 80274

SINÔNIMO: Teste de antiglobulina direto - TAD

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Coombs Direto avalia a presença de IgG e/ou da fração do complemento que esteja revestindo a superfície dos eritrócitos in vivo e é interpretado segundo a intensidade de aglutinação. É um teste útil no diagnóstico das anemias hemolíticas autoimunes e das anemias causadas por drogas, assim como da doença hemolítica perinatal decorrente da incompatibilidade materno-fetal entre os antígenos dos sistemas de grupos sanguíneos, principalmente o Rh. Em conjunto com o Coombs indireto é também utilizado no diagnóstico de reações transfusionais hemolíticas imunes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
GEL CENTRIFUGAÇÃO	Negativo

COOMBS INDIRETO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 271

SINÔNIMO: Aglutininas anti-RH, Aglutininas Irregulares, Anticorpos Atípicos, Antiorpos Isoimunes, Anticorpos anti D, Aglutininas Anti-RH.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Coombs Indireto ou de Pesquisa de Anticorpos Irregulares a pesquisa de anticorpos direcionados a antígenos eritrocitários após imunização. O teste é a pesquisa e identificação de anticorpos irregulares no soro, através de painéis de hemácias contendo os antígenos mais imunogênicos pertencentes aos principais sistemas de grupos sanguíneos.

É indicado para pacientes previamente transfundidos, para gestantes no pré-natal e após a realização da imunoprofilaxia RhD. Caso o teste seja negativo no primeiro trimestre, o mesmo deve ser repetido no terceiro trimestre, preferencialmente na 28ª semana de gestação. Mas se positivo no primeiro trimestre, deve ser repetido mensalmente até a 32ª semana e a cada 15 dias a partir da 33ª de gestação até o momento do parto. O acompanhamento imuno-hematológico de uma gestante aloimunizada tem por finalidade indicar ao obstetra o momento ideal para realizar exames especializados. A imunização a antígenos de grupos sanguíneos menores pode ocorrer em decorrência de abortamentos, gestações, infusão de material biológico, infusão de linfócito paterno ou transfusões prévias. Pacientes que receberam profilaxia com imunoglobulina anti-D podem apresentar positividade do teste alguns meses após a medicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO EM COLUNA DE GEL	Interpretação Positivo: Superior a 1/1 Negativo: Inferior a 1/1

COOMBS INDIRETO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80275**SINÔNIMO:** Aglutininas anti-RH, Aglutininas Irregulares, Anticorpos Atípicos, Antiorpos Isoimunes, Anticorpos anti D, Aglutininas Anti-RH.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Coombs Indireto ou de Pesquisa de Anticorpos Irregulares a pesquisa de anticorpos direcionados a antígenos eritrocitários após imunização. O teste é a pesquisa e identificação de anticorpos irregulares no soro, através de painéis de hemácias contendo os antígenos mais imunogênicos pertencentes aos principais sistemas de grupos sanguíneos.

É indicado para pacientes previamente transfundidos, para gestantes no pré-natal e após a realização da imunoprofilaxia RhD. Caso o teste seja negativo no primeiro trimestre, o mesmo deve ser repetido no terceiro trimestre, preferencialmente na 28ª semana de gestação. Mas se positivo no primeiro trimestre, deve ser repetido mensalmente até a 32ª semana e a cada 15 dias a partir da 33ª de gestação até o momento do parto. O acompanhamento imuno-hematológico de uma gestante aloimunizada tem por finalidade indicar ao obstetra o momento ideal para realizar exames especializados. A imunização a antígenos de grupos sanguíneos menores pode ocorrer em decorrência de abortamentos, gestações, infusão de material biológico, infusão de linfócito paterno ou transfusões prévias. Pacientes que receberam profilaxia com imunoglobulina anti-D podem apresentar positividade do teste alguns meses após a medicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
GEL CENTRIFUGAÇÃO	Negativo

COPROCULTURA 1ª AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9651

SINÔNIMO: Cultura de fezes, Fezes - Cultura.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Cary-Blair

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 g

VOLUME MÍNIMO: 1,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: As fezes devem ser colhidas em um recipiente estéril e seco. Com auxílio do swab, transferir uma porção de fezes, de aproximadamente 2,0 gramas ao meio de transporte (Cary Blair) e imergir no gel o conteúdo.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O isolamento de enteropatógenos é de grande importância epidemiológica e em casos graves, diagnóstica também. O conhecimento do patógeno causador de gastroenterite pode elucidar melhor a fonte de contaminação e direcionar o tratamento da diarreia, bem como a implantação de medidas preventivas para bloquear a cadeia de transmissão de enteropatógenos. É considerado somente o desenvolvimento de bactérias patogênicas na amostra analisada, as quais são: *Salmonella* spp, *Shigella* spp, *Aeromonas* spp, *Pleisiomonas shigelloides*, *Edwardsiella* e *Vibrio cholerae*.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material com conservantes não descritos no procedimento ou amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo para enterobactérias patogênicas (<i>Salmonella</i> spp, <i>Shigella</i> spp, <i>Aeromonas</i> spp, <i>Pleisiomonas shigelloides</i> , <i>Edwardsiella</i> e <i>Vibrio cholerae</i>).

COPROCULTURA 2ª AMOSTRA**CÓDIGO DO EXAME:** 9652**SINÔNIMO:** Cultura de fezes, Fezes - Cultura.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Cary-Blair**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: As fezes devem ser colhidas em um recipiente estéril e seco. Com auxílio do swab, transferir uma porção de fezes, de aproximadamente 2,0 gramas ao meio de transporte (Cary Blair) e imergir no gel o conteúdo.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O isolamento de enteropatógenos é de grande importância epidemiológica e em casos graves, diagnóstica também. O conhecimento do patógeno causador de gastroenterite pode elucidar melhor a fonte de contaminação e direcionar o tratamento da diarreia, bem como a implantação de medidas preventivas para bloquear a cadeia de transmissão de enteropatógenos. É considerado somente o desenvolvimento de bactérias patogênicas na amostra analisada, as quais são: *Salmonella* spp, *Shigella* spp, *Aeromonas* spp, *Pleisiomonas shigelloides*, *Edwardsiella* e *Vibrio cholerae*.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material com conservantes não descritos no procedimento ou amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo para enterobactérias patogênicas (<i>Salmonella</i> spp, <i>Shigella</i> spp, <i>Aeromonas</i> spp, <i>Pleisiomonas shigelloides</i> , <i>Edwardsiella</i> e <i>Vibrio cholerae</i>).

COPROCULTURA 3ª AMOSTRA**CÓDIGO DO EXAME:** 9653**SINÔNIMO:** Cultura de fezes, Fezes - Cultura.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Cary-Blair**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: As fezes devem ser colhidas em um recipiente estéril e seco. Com auxílio do swab, transferir uma porção de fezes, de aproximadamente 2,0 gramas ao meio de transporte (Cary Blair) e imergir no gel o conteúdo.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O isolamento de enteropatógenos é de grande importância epidemiológica e em casos graves, diagnóstica também. O conhecimento do patógeno causador de gastroenterite pode elucidar melhor a fonte de contaminação e direcionar o tratamento da diarreia, bem como a implantação de medidas preventivas para bloquear a cadeia de transmissão de enteropatógenos. É considerado somente o desenvolvimento de bactérias patogênicas na amostra analisada, as quais são: *Salmonella* spp, *Shigella* spp, *Aeromonas* spp, *Pleisiomonas shigelloides*, *Edwardsiella* e *Vibrio cholerae*.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material com conservantes não descritos no procedimento ou amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo para enterobactérias patogênicas (<i>Salmonella</i> spp, <i>Shigella</i> spp, <i>Aeromonas</i> spp, <i>Pleisiomonas shigelloides</i> , <i>Edwardsiella</i> e <i>Vibrio cholerae</i>).

COPROLOGICO FUNCIONAL

CÓDIGO DO EXAME: 9729

SINÔNIMO: Prova Coprológica Funcional, Exame Funcional de Fezes

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes - Evacuação Completa

RECIPIENTE: Coletor de fezes

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para o exame funcional das fezes, o paciente deve submeter-se a regime alimentar apropriado, em que entrem hidratos de carbono, gorduras e proteínas.

Nos dias que precederem a coleta do material, não utilizar medicamentos como antiácidos, antiespasmódicos, laxantes, antiflatulentos ou enzimas digestivas, antiinflamatórios, corticóides, aspirina, compostos de ferro e vitamina C, sem orientação médica.

Seguir rigorosamente a dieta preconizada.

Necessário enviar a evacuação total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estudo coprológico das fezes visa o estudo das funções digestivas, abrangendo provas de digestibilidade macro, microscópica e exame químico, cujos resultados permitem estabelecer determinadas síndromes coprológicas. A principal função do trato alimentar é garantir ao organismo o suprimento de água, eletrólitos e nutrientes. O alimento deve ser conduzido ao longo do tubo digestivo a uma velocidade apropriada para que as funções digestivas e absorptivas se realizem.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior a evacuação total, frascos impróprios e com conservantes, coleta, transporte e preservação inadequados, contaminação das fezes com água ou urina e amostras fora do prazo de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
INSPEÇÃO MACROSCÓPICA, REAÇÕES QUÍMICAS E MICROSCOPIA	Consistência: Fezes formadas Forma.....: Cilíndrica Cor.....: Castanho pardo Cheiro.....: Fecal Viscosidade.: Ausente pH.....: Lactente em aleitamento materno : 5,0 a 6,0 Lactente em aleitamento com leite de vaca: 7,2 a 9,0 Crianças de 1 a 4 anos : 5,6 a 7,5 Acima de 4 anos : 6,5 a 7,5

	Muco : Ausente Tecido conjuntivo:Ausente Fibras musculares mal digeridas:Ausente Fibras musculares pouco digeridas: Ausentes Fibras musculares bem digeridas: Presente Corpos estranhos:Ausente Gorduras:Ausente Amido:Ausente Celulose digestiva:Presente ou ausente Celulose não digestiva:Presente ou ausente Flora iodófila:Ausente Leveduras:Ausente Cristais:Ausente Hemácias:Ausente Leucócitos:Ausente Células Intestinais:Ausente
--	---

COPROPORFIRINAS (SCREENING), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1985

SINÔNIMO: Coproporfirinas - Pesquisa na urina

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota) protegida da luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As coproporfirinas são precursoras do grupo heme da molécula de hemoglobina. Um aumento na concentração de porfirinas na urina pode ser visto em alguns casos de porfiria. Algumas drogas podem produzir uma porfiria aguda com aumento da concentração de porfirina na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Inferior a 221.00 nmol/24h * 0.653595 = ug/24h

COPROPORFIRINAS PESQUISA FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80802

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 4ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Fezes Protegida da Luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Necessário envio de fezes frescas recém eliminadas coletadas em frasco coletor limpo, seco e sem aditivos. Encaminhar amostra em frasco estéril e protegida da luz.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa de coproporfirina relaciona-se com a patologia denominada porfiria, onde se verificam problemas com enzimas específicas na biossíntese do HEME. As porfirias são doenças relativamente raras ligadas a uma única sequência fisiológica, a produção do HEME, com manifestações muito variadas e de difícil diagnóstico. As porfirias constituem um grupo de doenças geralmente hereditárias, devido às alterações durante o processo de formação das porfirinas. As três porfirinas de importância clínica são: protoporfirina, uroporfirina e coproporfirina. A protoporfirina está amplamente distribuída pelo corpo e desempenha a função de precursor do grupo heme na composição da hemoglobina e mioglobina, bem como da catalase e dos citocromos. A uroporfirina e a coproporfirina, que são precursoras da protoporfirina, são normalmente excretadas em pequenas quantidades pelas fezes e urina. Os eritrócitos contêm pequena concentração de protoporfirina e coproporfirina. A coproporfirina pode estar aumentada em porfiria ALAD, porfiria variegata, Coproporfirina hereditária e na porfiria Aguda Intermitente. As coproporfirinas também podem aumentar na intoxicação por chumbo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não enviadas em frasco âmbar, contendo conservantes, com volume insuficiente e fora do prazo de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORESCÊNCIA	Negativo

COREIA DE HUNTINGTON GENE (IT15), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2475

SINÔNIMO: Doença de Huntington, Pesquisa de repetições no gene HTT - Doença de Huntington

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Huntington (HD) é um distúrbio neurodegenerativo do sistema nervoso central caracterizado por movimentos coreológicos involuntários, distúrbios comportamentais e psiquiátricos e demência. Estima-se que a prevalência na população caucasiana seja de 1/10.000 - 1/20.000. A idade média de início dos sintomas é entre 30 e 50 anos. A HD é causada pela expansão das repetições triplas CAG no braço curto do cromossomo 4 (4p16.3) no gene da huntingtina, HTT. Quanto maior a expansão das repetições CAG, a doença anterior aparece (antecipação). O diagnóstico é baseado em sinais e sintomas clínicos compatíveis em um indivíduo com um progenitor com HD comprovada, e é confirmado por análise genética. O diagnóstico pré-sintomático deve ser feito apenas por equipes multidisciplinares, em indivíduos adultos saudáveis, em risco de sofrer da doença, que queiram saber se são portadores da mutação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CORTISOL (VETERINARIO), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 21004**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada por médico veterinário.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 5.90 ug/dL * 10 = ng/mL

CORTISOL 120 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80038

SINÔNIMO: Curva de Cortisol, Cortisol Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 15 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80039**SINÔNIMO:** Curva de Cortisol, Cortisol Curva.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 16 HORAS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80040**SINÔNIMO:** Cortisol pós 16hs, Cortisol Vespertino, Composto F, Hidrocortisona.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Esse exame requer um jejum mínimo de quatro horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: Após as 16hs.: 2,90 a 17,30 ug/dL

CORTISOL 17 HORAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80041

SINÔNIMO: Cortisol pós 16hs, Cortisol Vespertino, Composto F, Hidrocortisona.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Esse exame requer um jejum mínimo de quatro horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 180 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80042

SINÔNIMO: Curva de Cortisol, Cortisol Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 2 AMOSTRA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80043**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Esse exame requer um jejum mínimo de quatro horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 30 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80044**SINÔNIMO:** Curva de Cortisol, Cortisol Curva.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 45 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80045

SINÔNIMO: Curva de Cortisol, Cortisol Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80046

SINÔNIMO: Curva de Cortisol, Cortisol Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL 8 HORAS, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80047

SINÔNIMO: Cortisol Matutino, Cortisol Adrenal, Composto F, Hidrocortisona.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA																																								
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: Antes das 10hs: 3,70 a 19,40 ug/dL Após as 16hs.: 2,90 a 17,30 ug/dL Pediátrico : <table> <tr> <td>Meninos</td> <td>ug/dL</td> <td>Meninas</td> <td>ug/dL</td> </tr> <tr> <td>1 a 7 dias:</td> <td>9,00 a 50,00</td> <td>1 a 7 dias:</td> <td>7,40 a 40,00</td> </tr> <tr> <td>8 a 15 dias:</td> <td>6,90 a 21,00</td> <td>8 a 15 dias:</td> <td>8,60 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>1 a 3 anos:</td> <td>4,90 a 16,80</td> <td>1 a 3 anos:</td> <td>5,50 a 18,90</td> </tr> <tr> <td>4 a 6 anos:</td> <td>3,90 a 24,00</td> <td>4 a 6 anos:</td> <td>5,00 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>7 a 8 anos:</td> <td>7,00 a 27,00</td> <td>7 a 8 anos:</td> <td>4,10 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>9 a 10 anos:</td> <td>3,50 a 27,00</td> <td>9 a 10 anos:</td> <td>4,50 a 26,00</td> </tr> <tr> <td>11 anos:</td> <td>4,80 a 21,00</td> <td>11 anos:</td> <td>6,70 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>12 anos:</td> <td>9,00 a 25,00</td> <td>12 anos:</td> <td>5,50 a 26,00</td> </tr> <tr> <td>13 anos:</td> <td>8,40 a 27,00</td> <td>13 anos:</td> <td>7,80 a 22,00</td> </tr> </table>	Meninos	ug/dL	Meninas	ug/dL	1 a 7 dias:	9,00 a 50,00	1 a 7 dias:	7,40 a 40,00	8 a 15 dias:	6,90 a 21,00	8 a 15 dias:	8,60 a 22,00	1 a 3 anos:	4,90 a 16,80	1 a 3 anos:	5,50 a 18,90	4 a 6 anos:	3,90 a 24,00	4 a 6 anos:	5,00 a 22,00	7 a 8 anos:	7,00 a 27,00	7 a 8 anos:	4,10 a 22,00	9 a 10 anos:	3,50 a 27,00	9 a 10 anos:	4,50 a 26,00	11 anos:	4,80 a 21,00	11 anos:	6,70 a 22,00	12 anos:	9,00 a 25,00	12 anos:	5,50 a 26,00	13 anos:	8,40 a 27,00	13 anos:	7,80 a 22,00
Meninos	ug/dL	Meninas	ug/dL																																						
1 a 7 dias:	9,00 a 50,00	1 a 7 dias:	7,40 a 40,00																																						
8 a 15 dias:	6,90 a 21,00	8 a 15 dias:	8,60 a 22,00																																						
1 a 3 anos:	4,90 a 16,80	1 a 3 anos:	5,50 a 18,90																																						
4 a 6 anos:	3,90 a 24,00	4 a 6 anos:	5,00 a 22,00																																						
7 a 8 anos:	7,00 a 27,00	7 a 8 anos:	4,10 a 22,00																																						
9 a 10 anos:	3,50 a 27,00	9 a 10 anos:	4,50 a 26,00																																						
11 anos:	4,80 a 21,00	11 anos:	6,70 a 22,00																																						
12 anos:	9,00 a 25,00	12 anos:	5,50 a 26,00																																						
13 anos:	8,40 a 27,00	13 anos:	7,80 a 22,00																																						

	14 anos: 7,80 a 23,00	14 anos: 8,10 a 27,00
	15 anos: 8,40 a 25,00	15 anos: 6,60 a 27,00
	16 anos: 6,50 a 22,00	16 anos: 8,70 a 25,00
	17 anos: 10,40 a 24,00	17 anos: 8,70 a 24,00
	18 a 19 anos: 11,80 a 28,00	18 a 19 anos: 11,30 a 22,00
	Tanner stage 1 : 5,30 a 30,00	Tanner stage 1 : 3,70 a 21,00
	Tanner stage 2-3: 4,90 a 23,00	Tanner stage 2-3: 5,70 a 25,00
	Tanner stage 4 : 7,50 a 25,00	Tanner stage 4 : 8,80 a 24,00
	Tanner stage 5 : 10,30 a 24,00	Tanner stage 5 : 9,10 a 24,00

CORTISOL 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80048

SINÔNIMO: Curva de Cortisol, Cortisol Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica e depende do medicamento utilizado.

CORTISOL APOS DEXAMETASONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80049

SINÔNIMO: Cortisol Pós, Teste de supressão do cortisol com dexametasona, Cortisol após dexametasona.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Em pacientes normais, espera-se depressão dos níveis de cortisol para valores abaixo de 3 microgramas/dL

CORTISOL BASAL, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80050

SINÔNIMO: Cortisol Matutino, Cortisol Adrenal, Composto F, Hidrocortisona.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado até as 10:0h, preferencialmente entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA																																								
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: Antes das 10hs: 3,70 a 19,40 ug/dL Após as 16hs.: 2,90 a 17,30 ug/dL Pediátrico : <table> <thead> <tr> <th>Meninos</th> <th>ug/dL</th> <th>Meninas</th> <th>ug/dL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 a 7 dias:</td> <td>9,00 a 50,00</td> <td>1 a 7 dias:</td> <td>7,40 a 40,00</td> </tr> <tr> <td>8 a 15 dias:</td> <td>6,90 a 21,00</td> <td>8 a 15 dias:</td> <td>8,60 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>1 a 3 anos:</td> <td>4,90 a 16,80</td> <td>1 a 3 anos:</td> <td>5,50 a 18,90</td> </tr> <tr> <td>4 a 6 anos:</td> <td>3,90 a 24,00</td> <td>4 a 6 anos:</td> <td>5,00 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>7 a 8 anos:</td> <td>7,00 a 27,00</td> <td>7 a 8 anos:</td> <td>4,10 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>9 a 10 anos:</td> <td>3,50 a 27,00</td> <td>9 a 10 anos:</td> <td>4,50 a 26,00</td> </tr> <tr> <td>11 anos:</td> <td>4,80 a 21,00</td> <td>11 anos:</td> <td>6,70 a 22,00</td> </tr> <tr> <td>12 anos:</td> <td>9,00 a 25,00</td> <td>12 anos:</td> <td>5,50 a 26,00</td> </tr> <tr> <td>13 anos:</td> <td>8,40 a 27,00</td> <td>13 anos:</td> <td>7,80 a 22,00</td> </tr> </tbody> </table>	Meninos	ug/dL	Meninas	ug/dL	1 a 7 dias:	9,00 a 50,00	1 a 7 dias:	7,40 a 40,00	8 a 15 dias:	6,90 a 21,00	8 a 15 dias:	8,60 a 22,00	1 a 3 anos:	4,90 a 16,80	1 a 3 anos:	5,50 a 18,90	4 a 6 anos:	3,90 a 24,00	4 a 6 anos:	5,00 a 22,00	7 a 8 anos:	7,00 a 27,00	7 a 8 anos:	4,10 a 22,00	9 a 10 anos:	3,50 a 27,00	9 a 10 anos:	4,50 a 26,00	11 anos:	4,80 a 21,00	11 anos:	6,70 a 22,00	12 anos:	9,00 a 25,00	12 anos:	5,50 a 26,00	13 anos:	8,40 a 27,00	13 anos:	7,80 a 22,00
Meninos	ug/dL	Meninas	ug/dL																																						
1 a 7 dias:	9,00 a 50,00	1 a 7 dias:	7,40 a 40,00																																						
8 a 15 dias:	6,90 a 21,00	8 a 15 dias:	8,60 a 22,00																																						
1 a 3 anos:	4,90 a 16,80	1 a 3 anos:	5,50 a 18,90																																						
4 a 6 anos:	3,90 a 24,00	4 a 6 anos:	5,00 a 22,00																																						
7 a 8 anos:	7,00 a 27,00	7 a 8 anos:	4,10 a 22,00																																						
9 a 10 anos:	3,50 a 27,00	9 a 10 anos:	4,50 a 26,00																																						
11 anos:	4,80 a 21,00	11 anos:	6,70 a 22,00																																						
12 anos:	9,00 a 25,00	12 anos:	5,50 a 26,00																																						
13 anos:	8,40 a 27,00	13 anos:	7,80 a 22,00																																						

	14 anos: 7,80 a 23,00	14 anos: 8,10 a 27,00
	15 anos: 8,40 a 25,00	15 anos: 6,60 a 27,00
	16 anos: 6,50 a 22,00	16 anos: 8,70 a 25,00
	17 anos: 10,40 a 24,00	17 anos: 8,70 a 24,00
	18 a 19 anos: 11,80 a 28,00	18 a 19 anos: 11,30 a 22,00
	Tanner stage 1 : 5,30 a 30,00	Tanner stage 1 : 3,70 a 21,00
	Tanner stage 2-3: 4,90 a 23,00	Tanner stage 2-3: 5,70 a 25,00
	Tanner stage 4 : 7,50 a 25,00	Tanner stage 4 : 8,80 a 24,00
	Tanner stage 5 : 10,30 a 24,00	Tanner stage 5 : 9,10 a 24,00

CORTISOL LIVRE, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 8263**SINÔNIMO:** Cortisol Livre, Cortisol Livre na urina, Cortisol urinário**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Desoxicortisol Composto S, também chamado de 11-desoxicortidol, é um esteroíde intermediário na síntese de glucorticóides. Precursor do cortisol, ele precede da 17- hydroxiprogesterona após a ação da 11 beta hidroxilase. Este parâmetro é interessante para o diagnóstico e em seguida para o tratamento nos casos de deficiência enzimática suprarrenal na 11 beta hidroxilase que é responsável pela hiperplasia suprarrenal congênita em crianças e mulheres adultas. Em pacientes com deficiência de cortisol, há um aumento na secreção do ACTH e os níveis de 11-desoxicortisol aumentam, com consequentes secreções aumentadas de andrógenos (responsáveis pela virilização nessa forma de hiperplasia adrenal congênita) e hipertensão arterial. Elevações acentuadas de 21- desoxicortisol (como ocorre nos casos de deficiência da 21- hidroxilase) podem aumentar os níveis aparentes do composto S. Menos de 1% do cortisol secretado é excretado pela urina. Este cortisol assim eliminado está em forma livre, não ligado a proteínas. A medição das concentrações urinárias de cortisol é de interesse, uma vez que é um reflexo do cortisol sérico biologicamente ativo que é encontrado não ligado às proteínas. É também uma medida da secreção de cortisol produzida durante 24 horas e não é afetada pela ritmicidade que ocorre nas concentrações séricas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	30.00 - 197.00 nmol/24h * 0.362 = ug/24h

CORTISOL PÓS DEXAMETASONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10056

SINÔNIMO: Cortisol Pós, Teste de supressão do cortisol com dexametasona, Cortisol após dexametasona.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cortisol basal pode ser coletado entre 7:00 e 9:00h;

Esse exame requer um jejum mínimo de oito horas.

O uso de glicocorticóides interfere no resultado deste exame e devem ser informados anteriormente a realização do exame.

Coleta realizada pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não disponíveis

CORTISOL, SALIVA**CÓDIGO DO EXAME:** 8050**SINÔNIMO:** Cortisol Salivar, Cortisol na saliva**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Saliva Congelada**RECIPIENTE:** Tubo seco / Salivete**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 1,5 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Quando saliva pura:

- Enviar de 1,5 a 2 mL de saliva, congelada, com data e hora da coleta anotados.

Quando colhido em salivete:

- Centrifugar a 2200 g, por 15 minutos, a 4 °C.
- Retirar o frasco interno que contém o algodão; deixando a amostra de saliva no tubo.
- Enviar congelado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cortisol é o principal glicocorticóide produzido pelas adrenais no homem. Obedece a um ritmo circadiano, sendo mais elevado pela manhã e mais baixo à noite. Sua determinação está indicada principalmente no diagnóstico de hiperfunção da adrenal (síndrome de Cushing), para o qual o teste de supressão com dexametasona é bastante sensível, e na detecção de hipofunção adrenal primária (Addison) ou secundária, na qual o teste de estímulo com ACTH é útil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, descongeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	3.00 - 9.00 ug/L * 1 = ng/mL

CORTISOL, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2022**SINÔNIMO:** Cortisol Livre, Cortisol Livre na urina, Cortisol urinário**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Desoxicortisol Composto S, também chamado de 11-desoxicortidol, é um esteroíde intermediário na síntese de glucorticóides. Precursor do cortisol, ele precede da 17- hydroxiprogesterona após a ação da 11 beta hidroxilase. Este parâmetro é interessante para o diagnóstico e em seguida para o tratamento nos casos de deficiência enzimática suprarrenal na 11 beta hidroxilase que é responsável pela hiperplasia suprarrenal congênita em crianças e mulheres adultas. Em pacientes com deficiência de cortisol, há um aumento na secreção do ACTH e os níveis de 11-desoxicortisol aumentam, com consequentes secreções aumentadas de andrógenos (responsáveis pela virilização nessa forma de hiperplasia adrenal congênita) e hipertensão arterial. Elevações acentuadas de 21- desoxicortisol (como ocorre nos casos de deficiência da 21- hidroxilase) podem aumentar os níveis aparentes do composto S. Menos de 1% do cortisol secretado é excretado pela urina. Este cortisol assim eliminado está em forma livre, não ligado a proteínas. A medição das concentrações urinárias de cortisol é de interesse, uma vez que é um reflexo do cortisol sérico biologicamente ativo que é encontrado não ligado às proteínas. É também uma medida da secreção de cortisol produzida durante 24 horas e não é afetada pela ritmicidade que ocorre nas concentrações séricas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	78.60 - 966.85 nmol/24h * 0.362 = ug/24h

CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE TOXINA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15616

SINÔNIMO: Difteria Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Corynebacterium diphtheriae, Anticorpos IgG Anti C. diphtheriae

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Corynebacterium diphtheriae é um bacilo gram-positivos aeróbio, com os biótipos gravis, mitis e intermedius, cujo poder patogênico é devido a uma substância extracelular (exotoxina) produzidos por este organismo. Para uma cepa ser toxigênica, ela deve ser infectada por um vírus-bactéria em particular, o bacteriófago, que contém o gene tóxico. A introdução de uma estirpe toxigênica de C. diphtheriae numa comunidade pode iniciar um surto de difteria ao transferir o bacteriófago a estirpes não toxigênicas no trato respiratório dos seus habitantes. A difteria é uma infecção localizada nas membranas mucosas e/ou na pele. O homem é o reservatório das bactérias, o contágio é produzido pelo contato com pacientes ou portadores de difteria. O principal modo de transmissão é por via aérea, através de gotículas respiratórias, pelo contato com um paciente ou portador e, no caso da difteria cutânea, pelo contato com tártaro contaminado com as secreções de pessoas infectadas. Geralmente, um contato próximo com o portador é necessário para que a transmissão ocorra. Em zonas temperadas, a difteria geralmente ocorre nos meses frios (inverno e primavera). Esta doença é caracterizada pelo aparecimento de lesões localizadas geralmente na mucosa nasal, faringoamigdalana e laringea.

É importante enfatizar que é uma doença que afeta principalmente crianças e que pode ser evitada com a vacinação oportuna. O período de incubação dura de dois a três dias, quando as manifestações começam a aparecer como estão localizadas no corpo: difteria nasal, faringe, laringe ou faringoamigdalina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Sem imunidade: Inferior a 10,00 mUI/mL * 0,001 = UI/mL Imunidade a longo prazo: Superior a 1000,00 mUI/mL * 0,001 = UI/mL

	Imunidade não garantida: 10,00 - 99,00 mUI/mL * 0,001 = UI/mL Imunidade Presente 100,00 - 1000,00 mUI/mL * 0,001 = UI/mL
--	---

COTININA (METABOLITO DA NICOTINA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1863

SINÔNIMO: Cotinina, pesquisa e dosagem na urina, Metabolito da Nicotina na urina

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cotinina é um dos metabólitos da nicotina e possui meia-vida muito maior do que a nicotina. É considerada como o parâmetro mais sensível e mais específico para distinguir fumantes de não-fumantes. As indicações clínicas deste exame incluem a identificação de fumantes e a caracterização de abstinência.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Fumantes Ativos: Superior a 1704.00 nmol/L * 0.176056 = ng/mL Fumantes Passivos: 284.00 - 1704.00 nmol/L * 0.176056 = ng/mL Não Fumantes: Inferior a 284.00 nmol/L * 0.176056 = ng/mL

COWDEN DOENÇA (GEN PTEN:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11659

SINÔNIMO: Sequenciamento do gene PTEN - Síndrome de Cowden

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene PTEN codifica uma proteína encontrada em quase todos os tecidos do corpo, essa proteína atua como um supressor de tumor, o que significa que ajuda a regular o ciclo de divisão celular. A proteína PTEN é uma enzima que modifica as proteínas e outras gorduras (lípidos) por remoção de grupos fosfato, que consistem em três átomos de oxigênio e um átomo de fósforo. Este tipo de enzima é chamado uma fosfatase. O PTEN está relacionado com a síndrome de Cowden (CS), a síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba (BRRS) e com a síndrome de Proteus (PS). A CS é uma síndrome de hamartoma múltiplo com um alto risco de desenvolver tumores benignos e malignos de tireoides, mama e endométrio. Os indivíduos afetados em geral apresentam macrocefalia, triquilemomas, papilomatose e pápulas e costumam aparecer após completar 20 anos. O risco de desenvolver câncer de mama é de 25-50 %, com uma idade média de diagnóstico entre 38 e 46 anos, o risco de câncer de tireoides (em geral folicular, poucas vezes papilar, mas nunca medular) é de 10 %, e o risco de ter câncer de endométrio pode chegar a 5-10 %. A BRRS congênita é um transtorno caracterizado por macrocefalia, polipose intestinal, lipomas e máculas pigmentadas da glândula. A PS é uma patologia complexa, aparecem más-formações congênitas e pólipos hamartomatosos, assim como nevos do tecido conectivo, nevos epidérmicos, e hiperostose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

COXIELLA BURNETTI ANTICORPOS IgG (FASE I), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1638**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Coxiella burnetti Fase I, Coxiella burnetti anticorpos IgG Fase I.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Coxiella burnetti é um microrganismo que não produz uma erupção cutânea no homem e é transmitido sem a intervenção de vetores. Geralmente, a transmissão é por disseminação aérea, no pó das instalações contaminadas, por tecidos placentários, fluidos do parto e excrementos de animais infectados em estabelecimentos onde os animais são manuseados, bem como salas de autópsia. Para o humano, uma única inalação de apenas 10 organismos é suficiente para iniciar a infecção. O período de incubação é de aproximadamente 2 a 3 semanas e a suscetibilidade é geral. A imunidade é provável que seja permanente. A doença é caracterizada por um súbito aparecimento de calafrios, dor de cabeça retrobulbar, dor retro orbital, fraqueza, mal-estar, mialgias e sudorese profusa. A febre é remitente e dura entre 9 e 14 dias. Ao contrário das outras doenças rickettsiais, não se observa erupção cutânea. Muito variável em gravidade, é benigna na maioria dos casos. Quando a doença tem curso crônico, afeta principalmente o sistema cardiovascular, podendo produzir endocardite crônica em valvas anormais ou próteses valvares. Raramente afeta crianças menores de 10 anos e é mais grave em pessoas com mais de 40 anos. O microrganismo é capaz de desenvolver duas fases: fase I ou virulenta isoladas em animais e humanos e fase II ou avirulenta isoladas em culturas celulares, sem variação morfológica aparente, mas com estrutura antagônica diferente. Os anticorpos para a fase II aparecem na fase aguda da doença. Durante a fase aguda, os anticorpos IgM são detectados por IFI na segunda semana da doença, desaparecendo no terceiro mês. Em 4-8 semanas da infecção inicial, o pico de imunoglobulina IgG é detectado, e um título 1/1536 pode ser considerado como confirmando o sofrimento ou tendo sofrido recentemente a doença. Nos casos de febre aguda com altos títulos de IgG, é muito provável que também encontrem anticorpos IgM.

Em animais e humanos, o microrganismo é isolado expressando o antígeno da Fase I, enquanto na cultura de células o antígeno da Fase II é obtido. Em nosso laboratório, determinamos os anticorpos na fase II que aparecem na fase aguda da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

COXIELLA BURNETTI ANTICORPOS IgG, Fase II - SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1436

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Coxiella burnetti Fase II, Coxiella burnetti anticorpos IgG Fase II.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Coxiella burnetti é um microrganismo que não produz uma erupção cutânea no homem e é transmitido sem a intervenção de vetores. Geralmente, a transmissão é por disseminação aérea, no pó das instalações contaminadas, por tecidos placentários, fluidos do parto e excrementos de animais infectados em estabelecimentos onde os animais são manuseados, bem como salas de autópsia. Para o humano, uma única inalação de apenas 10 organismos é suficiente para iniciar a infecção. O período de incubação é de aproximadamente 2 a 3 semanas e a suscetibilidade é geral. A imunidade é provável que seja permanente. A doença é caracterizada por um súbito aparecimento de calafrios, dor de cabeça retrobulbar, dor retro orbital, fraqueza, mal-estar, mialgias e sudorese profusa. A febre é remitente e dura entre 9 e 14 dias. Ao contrário das outras doenças rickettsiais, não se observa erupção cutânea. Muito variável em gravidade, é benigna na maioria dos casos. Quando a doença tem curso crônico, afeta principalmente o sistema cardiovascular, podendo produzir endocardite crônica em valvas anormais ou próteses valvares. Raramente afeta crianças menores de 10 anos e é mais grave em pessoas com mais de 40 anos. O microrganismo é capaz de desenvolver duas fases: fase I ou virulenta isoladas em animais e humanos e fase II ou avirulenta isoladas em culturas celulares, sem variação morfológica aparente, mas com estrutura antagônica diferente. Os anticorpos para a fase II aparecem na fase aguda da doença. Durante a fase aguda, os anticorpos IgM são detectados por IFI na segunda semana da doença, desaparecendo no terceiro mês. Em 4-8 semanas da infecção inicial, o pico de imunoglobulina IgG é detectado, e um título 1/1536 pode ser considerado como confirmando o sofrimento ou tendo sofrido recentemente a doença. Nos casos de febre aguda com altos títulos de IgG, é muito provável que também encontrem anticorpos IgM.

Em animais e humanos, o microrganismo é isolado expressando o antígeno da Fase I, enquanto na cultura de células o antígeno da Fase II é obtido. Em nosso laboratório, determinamos os anticorpos na fase II que aparecem na fase aguda da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/64 Título Negativo: Inferior a 1/64 Título

COXIELLA BURNETTI ANTICORPOS IgM (FASE I), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1652

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Coxiella burnetti Fase I, Coxiella burnetti anticorpos IgM Fase I.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Coxiella burnetti é um microrganismo que não produz uma erupção cutânea no homem e é transmitido sem a intervenção de vetores. Geralmente, a transmissão é por disseminação aérea, no pó das instalações contaminadas, por tecidos placentários, fluidos do parto e excrementos de animais infectados em estabelecimentos onde os animais são manuseados, bem como salas de autópsia. Para o humano, uma única inalação de apenas 10 organismos é suficiente para iniciar a infecção. O período de incubação é de aproximadamente 2 a 3 semanas e a suscetibilidade é geral. A imunidade é provável que seja permanente. A doença é caracterizada por um súbito aparecimento de calafrios, dor de cabeça retrobulbar, dor retro orbital, fraqueza, mal-estar, mialgias e sudorese profusa. A febre é remitente e dura entre 9 e 14 dias. Ao contrário das outras doenças rickettsiais, não se observa erupção cutânea. Muito variável em gravidade, é benigna na maioria dos casos. Quando a doença tem curso crônico, afeta principalmente o sistema cardiovascular, podendo produzir endocardite crônica em valvas anormais ou próteses valvares. Raramente afeta crianças menores de 10 anos e é mais grave em pessoas com mais de 40 anos. O microrganismo é capaz de desenvolver duas fases: fase I ou virulenta isoladas em animais e humanos e fase II ou avirulenta isoladas em culturas celulares, sem variação morfológica aparente, mas com estrutura antagônica diferente. Os anticorpos para a fase II aparecem na fase aguda da doença. Durante a fase aguda, os anticorpos IgM são detectados por IFI na segunda semana da doença, desaparecendo no terceiro mês. Em 4-8 semanas da infecção inicial, o pico de imunoglobulina IgG é detectado, e um título 1/1536 pode ser considerado como confirmando o sofrimento ou tendo sofrido recentemente a doença. Nos casos de febre aguda com altos títulos de IgG, é muito provável que também encontrem anticorpos IgM.

Em animais e humanos, o microrganismo é isolado expressando o antígeno da Fase I, enquanto na cultura de células o antígeno da Fase II é obtido. Em nosso laboratório, determinamos os anticorpos na fase II que aparecem na fase aguda da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

COXIELLA BURNETTI ANTICORPOS IgM, Fase II - SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1434**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Coxiella burnetti Fase II, Coxiella burnetti anticorpos IgM Fase II.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Coxiella burnetti é um microrganismo que não produz uma erupção cutânea no homem e é transmitido sem a intervenção de vetores. Geralmente, a transmissão é por disseminação aérea, no pó das instalações contaminadas, por tecidos placentários, fluidos do parto e excrementos de animais infectados em estabelecimentos onde os animais são manuseados, bem como salas de autópsia. Para o humano, uma única inalação de apenas 10 organismos é suficiente para iniciar a infecção. O período de incubação é de aproximadamente 2 a 3 semanas e a suscetibilidade é geral. A imunidade é provável que seja permanente. A doença é caracterizada por um súbito aparecimento de calafrios, dor de cabeça retrobulbar, dor retro orbital, fraqueza, mal-estar, mialgias e sudorese profusa. A febre é remittente e dura entre 9 e 14 dias. Ao contrário das outras doenças rickettsiais, não se observa erupção cutânea. Muito variável em gravidade, é benigna na maioria dos casos. Quando a doença tem curso crônico, afeta principalmente o sistema cardiovascular, podendo produzir endocardite crônica em valvas anormais ou próteses valvares. Raramente afeta crianças menores de 10 anos e é mais grave em pessoas com mais de 40 anos. O microrganismo é capaz de desenvolver duas fases: fase I ou virulenta isoladas em animais e humanos e fase II ou avirulenta isoladas em culturas celulares, sem variação morfológica aparente, mas com estrutura antagônica diferente. Os anticorpos para a fase II aparecem na fase aguda da doença. Durante a fase aguda, os anticorpos IgM são detectados por IFI na segunda semana da doença, desaparecendo no terceiro mês. Em 4-8 semanas da infecção inicial, o pico de imunoglobulina IgG é detectado, e um título 1/1536 pode ser considerado como confirmando o sofrimento ou tendo sofrido recentemente a doença. Nos casos de febre aguda com altos títulos de IgG, é muito provável que também encontrem anticorpos IgM.

Em animais e humanos, o microrganismo é isolado expressando o antígeno da Fase I, enquanto na cultura de células o antígeno da Fase II é obtido. Em nosso laboratório, determinamos os anticorpos na fase II que aparecem na fase aguda da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/24 Título Negativo: Inferior a 1/24 Título

COXSACKIE A9 VIRUS ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1593

SINÔNIMO: Coxsackie A9 - Anticorpos IgG no Líquor, Anticorpos IgG Anti Coxsackie A9 Vírus no Líquor.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-A. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Os coxsackievirus do grupo A produzem muitas síndromes clínicas semelhantes as produzidas por outros enterovírus: meningite asséptica, encefalite, doença febril com sintomas respiratórios e infecção sistêmica generalizada, entre outros, mas a infecção pode ser assintomática. Os vírus do grupo A causam, entre outros, herpangina, doença da mão, pé e boca e conjuntivite hemorrágica aguda. As do grupo B originam, entre outras, pleurodinia (garra do diabo), além de miocardite, pericardite e meningoencefalite. Certos tipos dos grupos A e B podem causar meningite asséptica, doenças respiratórias e febris indiferenciadas, hepatite e paralisia. Os anticorpos se desenvolvem rapidamente e podem persistir por anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/16 Título Negativo: Inferior a 1/16 Título

COXSACKIE A9 VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1458

SINÔNIMO: Coxsackie A9 - Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Coxsackie A9 Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-A. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Os coxsackievírus do grupo A produzem muitas síndromes clínicas semelhantes as produzidas por outros enterovírus: meningite asséptica, encefalite, doença febril com sintomas respiratórios e infecção sistêmica generalizada, entre outros, mas a infecção pode ser assintomática. Os vírus do grupo A causam, entre outros, herpangina, doença da mão, pé e boca e conjuntivite hemorrágica aguda. As do grupo B originam, entre outras, pleurodinia (garra do diabo), além de miocardite, pericardite e meningoencefalite. Certos tipos dos grupos A e B podem causar meningite asséptica, doenças respiratórias e febris indiferenciadas, hepatite e paralisia. Os anticorpos se desenvolvem rapidamente e podem persistir por anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/40 Título Negativo: Inferior a 1/40 Título

COXSACKIE A9 VIRUS ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1594

SINÔNIMO: Coxsackie A9 - Anticorpos IgM no Líquor, Anticorpos IgM Anti Coxsackie A9 Vírus no Líquor.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-A. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Os coxsackievirus do grupo A produzem muitas síndromes clínicas semelhantes as produzidas por outros enterovírus: meningite asséptica, encefalite, doença febril com sintomas respiratórios e infecção sistêmica generalizada, entre outros, mas a infecção pode ser assintomática. Os vírus do grupo A causam, entre outros, herpangina, doença da mão, pé e boca e conjuntivite hemorrágica aguda. As do grupo B originam, entre outras, pleurodinia (garra do diabo), além de miocardite, pericardite e meningoencefalite. Certos tipos dos grupos A e B podem causar meningite asséptica, doenças respiratórias e febris indiferenciadas, hepatite e paralisia. Os anticorpos se desenvolvem rapidamente e podem persistir por anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Título Negativo: Inferior a 1/2 Título

COXSACKIE A9 VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1412

SINÔNIMO: Coxsackie A9 - Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Coxsackie A9 Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-A. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Os coxsackievirus do grupo A produzem muitas síndromes clínicas semelhantes as produzidas por outros enterovírus: meningite asséptica, encefalite, doença febril com sintomas respiratórios e infecção sistêmica generalizada, entre outros, mas a infecção pode ser assintomática. Os vírus do grupo A causam, entre outros, herpangina, doença da mão, pé e boca e conjuntivite hemorrágica aguda. As do grupo B originam, entre outras, pleurodinia (garra do diabo), além de miocardite, pericardite e meningoencefalite. Certos tipos dos grupos A e B podem causar meningite asséptica, doenças respiratórias e febris indiferenciadas, hepatite e paralisia. Os anticorpos se desenvolvem rapidamente e podem persistir por anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

COXSACKIE A-B RNA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 8544

SINÔNIMO: Coxsackie B - Pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-B entre outros. Pelo menos 6 sorotipos diferentes foram documentados. Os Coxsackievirus do grupo B produzem uma ampla variedade de doenças: meningite asséptica (B1-6), encefalite (B1-3,5,6), paralisia motora flácida (B1-6), erupção cutânea (B1-3,4,5), pleurodinia (B1-5), pericardite (B1-5), miocardite (B1-5) e doença generalizada do recém-nascido (B1-5). A infecção pode ser assintomática. Eles têm distribuição mundial. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Anticorpos aparecem logo após a infecção, persistindo por anos e até mesmo por toda a vida, embora nem sempre protejam contra a reinfecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RT-PCR EM TEMPO REAL	Negativo

COXSACKIE B RNA, LIQUIDO BIOLÓGICO**CÓDIGO DO EXAME:** 11706**SINÔNIMO:** Coxsackie B - Pesquisa**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquidos Biológicos:

Plasma;

Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio. É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro. Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-B entre outros. Pelo menos 6 sorotipos diferentes foram documentados. Os Coxsackievirus do grupo B produzem uma ampla variedade de doenças: meningite asséptica (B1-6), encefalite (B1-3,5,6), paralisia motora flácida (B1-6), erupção cutânea (B1-3,4,5), pleurodinia (B1-5), pericardite (B1-5), miocardite (B1-5) e doença generalizada do recém-nascido (B1-5). A infecção pode ser assintomática. Eles têm distribuição mundial. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Anticorpos aparecem logo após a infecção, persistindo por anos e até mesmo por toda a vida, embora nem sempre protejam contra a reinfecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NESTED PCR	Negativo

COXSACKIE B VIRUS ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8180

SINÔNIMO: Coxsakie B - Anticorpos IgA, Anticorpos IgA Anti Coxsakie B Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-B entre outros. Pelo menos 6 sorotipos diferentes foram documentados. Os Coxsackievirus do grupo B produzem uma ampla variedade de doenças: meningite asséptica (B1-6), encefalite (B1-3,5,6), paralisia motora flácida (B1-6), erupção cutânea (B1-3,4,5), pleurodinia (B1-5), pericardite (B1-5), miocardite (B1-5) e doença generalizada do recém-nascido (B1-5). A infecção pode ser assintomática. Eles têm distribuição mundial. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Anticorpos aparecem logo após a infecção, persistindo por anos e até mesmo por toda a vida, embora nem sempre protejam contra a reinfecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/64 Título Negativo: Inferior a 1/64 Título

COXSACKIE B VIRUS ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1595

SINÔNIMO: Coxsackie B - Anticorpos IgG no Líquor, Anticorpos IgG Anti Coxsackie B Vírus no Líquor.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-B entre outros. Pelo menos 6 sorotipos diferentes foram documentados. Os Coxsackievirus do grupo B produzem uma ampla variedade de doenças: meningite asséptica (B1-6), encefalite (B1-3,5,6), paralisia motora flácida (B1-6), erupção cutânea (B1-3,4,5), pleurodinia (B1-5), pericardite (B1-5), miocardite (B1-5) e doença generalizada do recém-nascido (B1-5). A infecção pode ser assintomática. Eles têm distribuição mundial. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Anticorpos aparecem logo após a infecção, persistindo por anos e até mesmo por toda a vida, embora nem sempre protejam contra a reinfecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Título Negativo: Inferior a 1/2 Título

COXSACKIE B VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1456

SINÔNIMO: Coxsakie B - Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Coxsakie B Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-B entre outros. Pelo menos 6 sorotipos diferentes foram documentados. Os Coxsackievirus do grupo B produzem uma ampla variedade de doenças: meningite asséptica (B1-6), encefalite (B1-3,5,6), paralisia motora flácida (B1-6), erupção cutânea (B1-3,4,5), pleurodinia (B1-5), pericardite (B1-5), miocardite (B1-5) e doença generalizada do recém-nascido (B1-5). A infecção pode ser assintomática. Eles têm distribuição mundial. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Anticorpos aparecem logo após a infecção, persistindo por anos e até mesmo por toda a vida, embora nem sempre protejam contra a reinfecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/40 Título Negativo: Inferior a 1/40 Título

COXSACKIE B VIRUS ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1596

SINÔNIMO: Coxsackie B - Anticorpos IgM no líquido, Anticorpos IgM Anti Coxsackie B Vírus no líquido.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-B entre outros. Pelo menos 6 sorotipos diferentes foram documentados. Os Coxsackievirus do grupo B produzem uma ampla variedade de doenças: meningite asséptica (B1-6), encefalite (B1-3,5,6), paralisia motora flácida (B1-6), erupção cutânea (B1-3,4,5), pleurodinia (B1-5), pericardite (B1-5), miocardite (B1-5) e doença generalizada do recém-nascido (B1-5). A infecção pode ser assintomática. Eles têm distribuição mundial. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Anticorpos aparecem logo após a infecção, persistindo por anos e até mesmo por toda a vida, embora nem sempre protejam contra a reinfecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Título Negativo: Inferior a 1/2 Título

COXSACKIE B VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1457

SINÔNIMO: Coxsakie B - Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Coxsakie B Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: No gênero enterovírus se encontra no grupo dos Coxsackie-B entre outros. Pelo menos 6 sorotipos diferentes foram documentados. Os Coxsackievirus do grupo B produzem uma ampla variedade de doenças: meningite asséptica (B1-6), encefalite (B1-3,5,6), paralisia motora flácida (B1-6), erupção cutânea (B1-3,4,5), pleurodinia (B1-5), pericardite (B1-5), miocardite (B1-5) e doença generalizada do recém-nascido (B1-5). A infecção pode ser assintomática. Eles têm distribuição mundial. A principal via de infecção é a oral fecal, mas raramente pode ser separada por gotículas respiratórias. Anticorpos aparecem logo após a infecção, persistindo por anos e até mesmo por toda a vida, embora nem sempre protejam contra a reinfecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

CPK- CREATINA FOSFOQUINASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 515

SINÔNIMO: CK Total, CPK Total, Creatino Quinase CK, Infarto do Miocárdio CPK, Miopatias CPK, Creatinoquinase, Creatinoquinase total, Creatinofosfoquinase.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar exercícios físicos intensos até 48 horas antes da coleta. Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Enzima encontrada principalmente na musculatura estriada, cérebro e coração. O teste é útil no diagnóstico e no seguimento de miopatias, incluindo dermatomiosite, hipotireoidismo, doenças infecciosas com miopatia e miopatia induzida por drogas hipolipemiantes da classe das vastatinas. Pode ainda ter uma utilização restrita no acompanhamento de infarto agudo do miocárdio, mas esse uso vem sendo cada vez mais limitado graças ao advento de marcadores muito melhores de necrose miocárdica, como a isoenzima MB da creatinoquinase (CK-MB massa) e as troponinas. No caso de doenças do sistema muscular esquelético, os níveis de creatinoquinase se elevam antes que os da aldolase e retornam ao normal também mais precocemente. Injeções intramusculares, traumas, cirurgias, intoxicação por barbitúricos e uso de anfotericina B igualmente aumentam a CPK.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Homens: 0.78 - 2.90 uKat/L * 59.988 = U/L Mulheres: 0.58 - 2.47 uKat/L * 59.988 = U/L

CPK- CREATINA FOSFOQUINASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80217

SINÔNIMO: CK Total, CPK Total, Creatino Quinase CK, Infarto do Miocárdio CPK, Miopatias CPK, Creatinoquinase, Creatinoquinase total, Creatinofosfoquinase.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar exercícios físicos intensos até 48 horas antes da coleta. Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Enzima encontrada principalmente na musculatura estriada, cérebro e coração. O teste é útil no diagnóstico e no seguimento de miopatias, incluindo dermatomiosite, hipotireoidismo, doenças infecciosas com miopatia e miopatia induzida por drogas hipolipemiantes da classe das vastatinas. Pode ainda ter uma utilização restrita no acompanhamento de infarto agudo do miocárdio, mas esse uso vem sendo cada vez mais limitado graças ao advento de marcadores muito melhores de necrose miocárdica, como a isoenzima MB da creatinoquinase (CK-MB massa) e as troponinas. No caso de doenças do sistema muscular esquelético, os níveis de creatinoquinase se elevam antes que os da aldolase e retornam ao normal também mais precocemente. Injeções intramusculares, traumas, cirurgias, intoxicação por barbitúricos e uso de anfotericina B igualmente aumentam a CPK.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
N-ACETIL-CISTEINA - IFCC	Homens: 30 a 200 U/L Mulheres: 29 a 168 U/L

CREATINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 438**SINÔNIMO:** Creatina sérica**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A creatina é uma substância sintetizada nos rins, fígado e pâncreas. Uma vez sintetizado, é transportado por circulação para outros órgãos, como músculo e cérebro, onde é fosforilado a fosfocreatina, que é um constituinte altamente energético. Sua concentração sérica está aumentada em pacientes com atrofia muscular e distúrbios endócrinos (diabetes mellitus, síndrome de Cushing, hipertireoidismo, acromegalia).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 13.00 - 53.00 umol/L * 0.0131 = mg/dL Mulheres: 27.00 - 71.00 umol/L * 0.0131 = mg/Dl

CREATINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8953

SINÔNIMO: Creatina urinária

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A creatina é uma substância sintetizada nos rins, fígado e pâncreas. Uma vez sintetizado, é transportado por circulação para outros órgãos, como músculo e cérebro, onde é fosforilado a fosfocreatina, que é um constituinte altamente energético. Sua concentração sérica está aumentada em pacientes com atrofia muscular e distúrbios endócrinos (diabetes mellitus, síndrome de Cushing, hipertireoidismo, acromegalia).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: Inferior a 305.00 umol/24h Mulheres: Inferior a 609.00 umol/24h

CREATININA EM LÍQUIDOS CORPORAIS

CÓDIGO DO EXAME: 80803

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Corporais

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As interpretações para os resultados deste teste variam de acordo com o líquido pesquisado e devem ser realizadas por médico especializado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	Não existem valores de referência definidos para este teste. Interpretações a critério clínico.

CREATININA URINÁRIA AMOSTRA ISOLADA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80425

SINÔNIMO: Creatininúria

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta dosagem é útil para uso em índices de várias substâncias em relação à excreção de creatinina, tida como relativamente constante. Contudo, sabe-se que pode haver um aumento em sua excreção com o consumo de proteína de origem animal ou de creatina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PICRATO ALCALINO CINETICO	Masculino: Até 40 anos: 24,00 a 392,00 mg/dL Acima de 40 anos: 22,00 a 328,00 mg/dL Feminino: Até 40 anos: 16,00 a 327,00 mg/dL Acima de 40 anos: 15,00 a 278,00 mg/Dl

CREATININA URINÁRIA, URINA 24H

CÓDIGO DO EXAME: 1846

SINÔNIMO: Creatininúria 24h,

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta dosagem é útil na avaliação da adequação da coleta de urina de 24 horas e para uso em índices de várias substâncias em relação à excreção de creatinina, tida como relativamente constante. Em pacientes com insuficiência renal aguda, a relação entre a creatinina urinária e a creatinina sérica pode ser usada como índice diagnóstico - em geral, é menor que 10 na necrose tubular aguda.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE	Homens: 8.40 - 22.00 mmol/24h * 113 = mg/24h
ABSORÇÃO MOLECULAR	Mulheres: 6.30 - 14.60 mmol/24h * 113 = mg/24h

CREATININA URINÁRIA, URINA 24H

CÓDIGO DO EXAME: 9618

SINÔNIMO: Creatininúria 24h,

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 4,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

No momento do cadastro o peso do paciente deve ser informado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta dosagem é útil na avaliação da adequação da coleta de urina de 24 horas e para uso em índices de várias substâncias em relação à excreção de creatinina, tida como relativamente constante. Em pacientes com insuficiência renal aguda, a relação entre a creatinina urinária e a creatinina sérica pode ser usada como índice diagnóstico - em geral, é menor que 10 na necrose tubular aguda.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PICRATO ALCALINO	Homem: 12,1 à 28,9 mg/Kg/24horas
CINETICO	Mulher: 10,7 à 26,0 mg/Kg/24horas

CREATININA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 437

SINÔNIMO: Creatininemia

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A creatinina aumenta à medida que diminui o ritmo de filtração glomerular e diminui com o aumento da filtração. De forma grosseira, porém clinicamente útil, pode-se imaginar que reduções de filtração glomerular de 50% correspondem a uma duplicação do nível sérico de creatinina. Como o aumento demanda um certo tempo, esse raciocínio não pode ser aplicado a reduções agudas da filtração glomerular. Por sofrer menos influência da dieta do que a uréia, a creatinina, nesse aspecto, é um melhor índice de função renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Homens: 61.90 - 114.90 umol/L * 0.011312 = mg/dL Mulheres: 44.20 - 97.20 umol/L * 0.011312 = mg/dL

CREATININA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80218**SINÔNIMO:** Creatininemia**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A creatinina aumenta à medida que diminui o ritmo de filtração glomerular e diminui com o aumento da filtração. De forma grosseira, porém clinicamente útil, pode-se imaginar que reduções de filtração glomerular de 50% correspondem a uma duplicação do nível sérico de creatinina. Como o aumento demanda um certo tempo, esse raciocínio não pode ser aplicado a reduções agudas da filtração glomerular. Por sofrer menos influência da dieta do que a uréia, a creatinina, nesse aspecto, é um melhor índice de função renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PICRATO ALCALINO	Masculino: 0,72 a 1,25 mg/dL
CINETICO	Feminino.: 0,50 a 1,11 mg/dL

CRIOAGLUTININAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 300

SINÔNIMO: Aglutininas frias - Pesquisa, Anti-Eritrócitos a frio, Anticorpos anti eritrócitos a frio.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As crioglutininas são autoanticorpos IgM de "frio" e caráter completo que podem produzir aglutinação espontânea dos glóbulos vermelhos e que podem ser causa de anemia hemolítica. Este teste é baseado no fato de que os glóbulos vermelhos com autoanticorpos fixados em sua membrana, aglutinam após um incubação a 4 ° C.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Positivo: Superior a 1/64 Negativo: Inferior a 1/64

CRIOFIBRINOGENIO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 238**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Utilize 1 volume de citrato de sódio a 3,80% para cada 9 volumes de sangue.

Manter a amostra a 37 ° C até a sua separação. Separe o plasma por centrifugação a 37°C (2500G durante 15 minutos).

Não use centrífuga refrigerada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O criofibrinogênio é uma proteína constituída de fibrinogênio e de outras substâncias que se precipitam em temperaturas baixas. A criofibrinogenemia pode produzir sintomas na epiderme de extremidades, orelhas ou nariz. Tais sintomas incluem: púrpura, ulceração, necrose, gangrena, sangramento, urticária fria e bolhas. Sendo que 13% dos pacientes com criofibrinogenemia podem apresentar trombose arterial ou venosa. Pode ser uma condição subjacente a doenças malignas, infecções, inflamação, diabetes, gravidez, esclerodermia e anticoncepcionais orais.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Não serão dosadas amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, congeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Negativo

CRIOGLOBULINAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 301

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As crioglobulinas são um grupo de imunoglobulinas mono ou policlonais, que se caracterizam pela precipitação quando expostas a uma temperatura abaixo de 37 °C, fenômeno que se reverte quando a temperatura aumenta. Sua presença no soro do paciente (crioglobulinemia) pode estar associada a manifestações clínicas (síndrome crioglobulinêmica), cuja base patogênica é geralmente uma vasculite mediada por imunocomplexos que acomete vasos de pequeno calibre e que, menos frequentemente, pode acometer vasos de médio e grande calibre. A causa mais frequente de crioglobulinemia é a infecção pelo vírus da hepatite C, mas também foi detectada em pacientes com outros processos autoimunes, infecciosos e hematológicos (mieloma e linfoma).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PRECIPITAÇÃO	Negativo

CROMO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11768

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total Com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um oligoelemento essencial que intervém no metabolismo da glicose e lipídios. Seu uso em múltiplos processos industriais revelou os efeitos tóxicos que ele gera em indivíduos sujeitos a exposição prolongada. A principal rota no caso de exposições ocupacionais é pulmonar. As necessidades do organismo são atendidas principalmente pela via oral. A principal via de excreção é o rim, o cromo (VI) é muito tóxico, pois sua presença no organismo pode inibir vários processos metabólicos. O cromo tem um efeito carcinogênico e produz uma maior incidência de aberrações cromossômicas. As intoxicações crônicas são principalmente devidas a causas ocupacionais. Nestes casos, a produção de alterações cutâneas, ulcerações e colisões amareladas nos dentes e na pele é frequente. O cromo também faz parte dos componentes que compõem as preparações que são administradas a pacientes submetidos à nutrição parenteral, como contaminantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Infeior a 57.60 nmol/L * 0.052083 = ug/L

CROMO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1269**SINÔNIMO:** Cromo - Dosagem no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um oligoelemento essencial que intervém no metabolismo da glicose e lipídios. Seu uso em múltiplos processos industriais revelou os efeitos tóxicos que ele gera em indivíduos sujeitos a exposição prolongada. A principal rota no caso de exposições ocupacionais é pulmonar. As necessidades do organismo são atendidas principalmente pela via oral. A principal via de excreção é o rim, o cromo (VI) é muito tóxico, pois sua presença no organismo pode inibir vários processos metabólicos. O cromo tem um efeito carcinogênico e produz uma maior incidência de aberrações cromossômicas. As intoxicações crônicas são principalmente devidas a causas ocupacionais. Nestes casos, a produção de alterações cutâneas, ulcerações e colisões amareladas nos dentes e na pele é frequente. O cromo também faz parte dos componentes que compõem as preparações que são administradas a pacientes submetidos à nutrição parenteral, como contaminantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 57.60 nmol/L * 0.052083 = ug/L Pacientes com próteses metal sobre metal: Inferior a 384.00 nmol/L * 0.052083 = ug/L

CROMO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2384

SINÔNIMO: Cromo urinário

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um oligoelemento essencial que intervém no metabolismo da glicose e lipídios. Seu uso em múltiplos processos industriais revelou os efeitos tóxicos que ele gera em indivíduos sujeitos a exposição prolongada. A principal rota no caso de exposições ocupacionais é pulmonar. As necessidades do organismo são atendidas principalmente pela via oral. A principal via de excreção é o rim, o cromo (VI) é muito tóxico, pois sua presença no organismo pode inibir vários processos metabólicos. O cromo tem um efeito carcinogênico e produz uma maior incidência de aberrações cromossômicas. As intoxicações crônicas são principalmente devidas a causas ocupacionais. Nestes casos, a produção de alterações cutâneas, ulcerações e colisões amareladas nos dentes e na pele é frequente. O cromo também faz parte dos componentes que compõem as preparações que são administradas a pacientes submetidos à nutrição parenteral, como contaminantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da semana laboral (Cromo (VI), fumos solúveis em água): Inferior a 480.00 nmol/L * 0.052083 = ug/L

CROMO, URINA FINAL**CÓDIGO DO EXAME:** 1317**SINÔNIMO:** Cromo urinário - Fim de Jornada**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina de fim de Jornada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um oligoelemento essencial que intervém no metabolismo da glicose e lipídios. Seu uso em múltiplos processos industriais revelou os efeitos tóxicos que ele gera em indivíduos sujeitos a exposição prolongada. A principal rota no caso de exposições ocupacionais é pulmonar. As necessidades do organismo são atendidas principalmente pela via oral. A principal via de excreção é o rim, o cromo (VI) é muito tóxico, pois sua presença no organismo pode inibir vários processos metabólicos. O cromo tem um efeito carcinogênico e produz uma maior incidência de aberrações cromossômicas. As intoxicações crônicas são principalmente devidas a causas ocupacionais. Nestes casos, a produção de alterações cutâneas, ulcerações e colíções amareladas nos dentes e na pele é frequente. O cromo também faz parte dos componentes que compõem as preparações que são administradas a pacientes submetidos à nutrição parenteral, como contaminantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Não estabelecido.

CROMO, URINA INICIO

CÓDIGO DO EXAME: 1316

SINÔNIMO: Cromo urinário - Início de Jornada

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de início de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do início dia da jornada de trabalho (recomenda-se evitar o primeiro dia de jornada da semana).

Manter a amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um oligoelemento essencial que intervém no metabolismo da glicose e lipídios. Seu uso em múltiplos processos industriais revelou os efeitos tóxicos que ele gera em indivíduos sujeitos a exposição prolongada. A principal rota no caso de exposições ocupacionais é pulmonar. As necessidades do organismo são atendidas principalmente pela via oral. A principal via de excreção é o rim, o cromo (VI) é muito tóxico, pois sua presença no organismo pode inibir vários processos metabólicos. O cromo tem um efeito carcinogênico e produz uma maior incidência de aberrações cromossômicas. As intoxicações crônicas são principalmente devidas a causas ocupacionais. Nestes casos, a produção de alterações cutâneas, ulcerações e colições amareladas nos dentes e na pele é frequente. O cromo também faz parte dos componentes que compõem as preparações que são administradas a pacientes submetidos à nutrição parenteral, como contaminantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Não estabelecido.

CROMOGRANINA A, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14482**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de cromogranina A, que faz parte de uma família de proteínas secretoras ácidas amplamente distribuídas pelo sistema neuroendócrino, produzidas principalmente na medula supra-renal. Eles são usados para a caracterização de tumores neuroendócrinos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 3.00 nmol/L * 36 = ng/mL

CROMOSSOMO 17 (FISH)

CÓDIGO DO EXAME: 2423

SINÔNIMO: Leucemia Linfóide Crônica - Microdeleção no cromossomo 17p(p53)

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Avaliar a presença de microdeleção na região p53 do cromossomo 17p em pacientes com leucemia linfática crônica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CROMOSSOMO 8 (FISH), MEDULA OSSEA

CÓDIGO DO EXAME: 11012

SINÔNIMO: Detecção de trissomia do cromossomo 8, Síndrome mielodisplásica - Detecção de trissomia do cromossomo 8

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Medula óssea

RECIPIENTE: Tubo específico para estudos genéticos em M.O. (cônico 10,0mL)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Utilizar os tubos fornecidos por nosso laboratório para transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Detecção de células com trissomia do cromossomo 8 em amostras de pacientes com síndrome mielodisplásica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CROMOSSOMO X-FRÁGIL (MOLECULAR), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2455

SINÔNIMO: Pesquisa Molecular do X-Frágil, X Frágil - Análise Molecular

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome do X-frágil (SXF) é uma patologia multissistêmica de herança dominante no cromossomo X, com penetrância incompleta. Suas principais características clínicas são o retardo mental (RM), face alongada com grandes pavilhões auriculares destacados, hiper mobilidade articular e macroorquidismo após a puberdade. A causa genética do SXF é uma mudança mutacional na sequência normal de FMR1 (Fragile X Mental Retardation 1) no locus Xq27.3 causando a diminuição ou ausência de FMRP. A mutação mais frequente consiste no alongamento (expansão) de uma pequena parte da sequência formada por repetições do triplete CGG (citosina-guanina-guanina).

A população normal tem entre 5 e 55 cópias deste trio, embora um número de repetições entre 45 e 54 repetições CGG é considerado uma zona intermediária cinza com um risco aumentado de instabilidade intergeracional. Uma expansão do triplete entre 55 e 200 repetições implica um estado de pré-mutação, e mais de 200 repetições nos deparamos com uma mutação completa (inibição da expressão do gene FMR1). O trio é muito instável e tende a se expandir, isto é, aumentar de tamanho, de geração em geração, o que implica que um estado de pré-mutação (portador) pode ter descendentes com a mutação completa.

A frequência estimada em todo o mundo é de 1 em 4000 homens e uma em 6000 mulheres. No caso dos portadores, estima-se em 1 em 260 mulheres e 1 em 800 homens. A síndrome possui características clínicas definidas por um fenótipo físico e um fenótipo comportamental, ao qual outras manifestações orgânicas estão associadas. A manifestação mais grave é o RM, que pode estar associada ao autismo. Além deste envolvimento neurológico, a deficiência de proteína afeta o tecido conjuntivo cuja displasia está na base do fenótipo físico e dos transtornos otorrinolaringológicos, oftálmicos, ósseos e cardiológicos destes pacientes. A afetação do sistema endócrino provoca disfunções hormonais que afetam o crescimento e o sistema reprodutivo. O fenótipo físico ocorre em homens com uma mutação completa, mas pode passar despercebido até a adolescência e até mesmo não se manifestar, apesar de ter a mutação

completa. Nas meninas afetadas pela SXF, o fenótipo físico é muito desfocado e pode ter puberdade precoce. Em mulheres pré-mutadas se associa a falência ovariana prematura (FOP), com menopausa precoce antes dos 40 anos. Outro fenótipo de início tardio, associado à pré-mutação, é o FXTAS (Síndrome de Tremor / Ataxia associada ao X Frágil) e geralmente aparece após os 50 anos de idade. O risco de ter filhos com a síndrome do X frágil depende do sexo e do fenótipo do progenitor portador. Há 20% de portadores do sexo masculino que não expressam nenhum tipo de sintoma e uma proporção considerável de mulheres portadoras que apresentam algum tipo de dificuldade intelectual. Todas as mães de homens afetados são portadoras. Uma mãe-portadora pode ter filhos e filhas saudáveis, quando transmite o alelo não afetado, e filhos e filhas doentes quando o alelo que é transmitido é aquele afetado pela SXF. No caso dos pais portadores, todas as suas filhas serão portadoras, já que o X que recebem do pai é afetado, enquanto as crianças, que recebem o Y, não sofrerão da doença. As filhas de portadores masculinos geralmente não são afetadas mentalmente. Filhas de mulheres portadoras têm um risco de 30% de desenvolver a síndrome. Neste teste é realizado o estudo da mutação dinâmica (CGG) n do gene FMR-1 responsável pela síndrome do X-frágil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO + TP PCR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica. Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações: <https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2193**SINÔNIMO:** Cryptococcus neoformans - Pesquisa do antígeno no LCR**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A criptococose é uma micose sistêmica causada por um fungo encapsulado denominado Cryptococcus neoformans. É uma doença de distribuição universal que se torna importante com o surgimento da epidemia de AIDS. Antes era rara e afetava pacientes com alguma doença subjacente que produziu uma imunidade alterada (neoplasias, lúpus eritematoso sistêmico, transplante de órgão sólido ou de medula óssea, o tratamento com corticosteróides ou outros medicamentos imunossupressores, diabetes, sarcoidose, etc). Tem uma predileção especial pelo sistema nervoso central, sendo observado com maior frequência em pacientes com leucemias ou linfomas. Este patógeno foi isolado do solo, casca de frutas, pele e trato intestinal do homem saudável e fezes de pombo, que são a fonte mais importante de infecção. A infecção é adquirida através da inalação de levedura seca, quando o Cryptococcus chega aos alvéolos pulmonares uma resposta da imunidade celular e humoral do hospedeiro é desencadeada, que em condições normais é suficiente para controlar a infecção. Assim, progride para o pulmão e é disseminada pela corrente sanguínea e sistema nervoso central (SNC), sendo esta a localização mais frequente, produzindo meningite ou meningoencefalite. As manifestações clínicas irão variar dependendo do tipo de paciente. O início da doença é geralmente aguda em doentes com AIDS, em tratamento com corticosteróides ou sofrendo de doenças malignas hematológicas, enquanto o restante geralmente apresenta uma forma mais crônica. A maioria dos pacientes apresenta sinais inespecíficos de febre, mal-estar e cefaleia. Em relação à localização pulmonar, em pacientes não imunocomprometidos, a doença pode progredir, retornar espontaneamente ou permanecer estável por longos períodos e os sintomas são raros. Geralmente aparece sozinha, embora possa coexistir com outras manifestações extrapulmonares. Em pacientes imunossuprimidos, o envolvimento pode variar de assintomático a grave.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO DE PARTÍCULAS EM LATEX	Negativo

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1405**SINÔNIMO:** Cryptococcus neoformans - Pesquisa do antígeno**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A criptococose é uma micose sistêmica causada por um fungo encapsulado denominado *Cryptococcus neoformans*. É uma doença de distribuição universal que se torna importante com o surgimento da epidemia de AIDS. Antes era rara e afetava pacientes com alguma doença subjacente que produziu uma imunidade alterada (neoplasias, lúpus eritematoso sistêmico, transplante de órgão sólido ou de medula óssea, o tratamento com corticosteróides ou outros medicamentos imunossupressores, diabetes, sarcoidose, etc). Tem uma predileção especial pelo sistema nervoso central, sendo observado com maior frequência em pacientes com leucemias ou linfomas. Este patógeno foi isolado do solo, casca de frutas, pele e trato intestinal do homem saudável e fezes de pombo, que são a fonte mais importante de infecção. A infecção é adquirida através da inalação de levedura seca, quando o *Cryptococcus* chega aos alvéolos pulmonares uma resposta da imunidade celular e humoral do hospedeiro é desencadeada, que em condições normais é suficiente para controlar a infecção. Assim, progride para o pulmão e é disseminada pela corrente sanguínea e sistema nervoso central (SNC), sendo esta a localização mais frequente, produzindo meningite ou meningoencefalite. As manifestações clínicas irão variar dependendo do tipo de paciente. O início da doença é geralmente aguda em doentes com AIDS, em tratamento com corticosteróides ou sofrendo de doenças malignas hematológicas, enquanto o restante geralmente apresenta uma forma mais crônica. A maioria dos pacientes apresenta sinais inespecíficos de febre, mal-estar e cefaleia. Em relação à localização pulmonar, em pacientes não imunocomprometidos, a doença pode progredir, retornar espontaneamente ou permanecer estável por longos períodos e os sintomas são raros. Geralmente aparece sozinha, embora possa coexistir com outras manifestações extrapulmonares. Em pacientes imunossuprimidos, o envolvimento pode variar de assintomático a grave.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO DE PARTÍCULAS EM LATEX	Negativo

CULTURA 2ª AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9655

SINÔNIMO: Cultura - Diversos Materiais, Cultura para vários materiais, Cultura - Geral.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura ainda é o método de menor custo para diagnóstico de infecções bacterianas, aplica-se no diagnóstico de infecções microbianas nos diversos sítios corporais. Em caso de positividade permite a realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Não existem valores de referência definidos para este teste. Interpretações a critério clínico.

CULTURA 3ª AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9656

SINÔNIMO: Cultura - Diversos Materiais, Cultura para vários materiais, Cultura - Geral.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura ainda é o método de menor custo para diagnóstico de infecções bacterianas, aplica-se no diagnóstico de infecções microbianas nos diversos sítios corporais. Em caso de positividade permite a realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Não existem valores de referência definidos para este teste. Interpretações a critério clínico.

CULTURA DE ANAEROBIOS**CÓDIGO DO EXAME:** 9657**SINÔNIMO:** Anaeróbios - Cultura, Cultura para anaeróbios.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Seringa (sem agulha, protegida por Luer Cap) / Frasco de hemocultura para anaeróbios / Frascos específicos para transporte de anaeróbios.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

No de coleta e envio em seringa, ar eventualmente presente no interior da seringa deve ser eliminado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Cultura utilizada no diagnóstico das infecções causadas por microrganismos anaeróbios, recomendada rotineiramente para abscessos profundos, em infecções intra-abdominais, em infecções em sítios profundos, em topografias contíguas a mucosas, ou em infecções secundárias a mordeduras. Outras indicações para solicitação de cultura para anaeróbios são: avaliação falha terapêutica na vigência de terapia antimicrobiana sem cobertura para anaeróbios, presença de gás na lesão, presença de grânulos em drenagem purulenta (actinomicose) e no caso de detecção de bactérias no exame bacterioscópico pelo Gram, e cultura para aeróbios negativa.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo.

CULTURA DE ESPERMA

CÓDIGO DO EXAME: 9658

SINÔNIMO: Esperma - Cultura, Cultura para esperma, Espermocultura.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Esperma

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não há necessidade de abstinência sexual prévia para a realização do exame;

O uso de antimicrobianos deve ser informado;

Colher todo o volume de uma ejaculação obtida por masturbação em frasco estéril com tampa de rosca. Enviar no próprio frasco de coleta em temperatura ambiente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame deve ser interpretado levando-se em consideração o microrganismo isolado, a contagem bacteriana, a presença de leucócitos e eritrócitos e, sempre que possível, alguns dados clínicos do paciente. Uma parcela de urologistas não considera o exame de cultura de esperma com finalidade diagnóstica em casos de prostatite e costuma seguir a metodologia descrita por Stamey e Meares, que utiliza a cultura de secreção prostática e a de três amostras de urina (primeiro jato, jato médio e pós-massagem prostática) mas a cultura de esperma pode ser importante como recurso complementar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo.

CULTURA DE FUNGOS

CÓDIGO DO EXAME: 7017

SINÔNIMO: Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS	Se informa para cada caso.

CULTURA DE NEISSERIA GONORRHOEAE

CÓDIGO DO EXAME: 9677

SINÔNIMO: Cultura para Neisseria g., Cultura para Gonococo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Neisseria gonorrhoeae é sempre considerada patogênica, de transmissão sexual ou pelo parto e indicativa de tratamento. No homem causa uretrite, sendo até 50% assintomática e está relacionada a complicações como epididimite, prostatite e estenose uretral. Na mulher causa corrimento vaginal, uretrite, abscesso vestibular e doença inflamatória pélvica. Pode ser isolada também na mucosa oral e anal e em recém-nascidos pode causar conjuntivite.

Embora a identificação no gram quanto à presença de diplococos gram-negativos em leucócitos de secreção uretral tenha sensibilidade de 95% a 99% (em homens), a confirmação com cultura deve ser considerada quando disponível.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo.

CULTURA DE OROFARINGE

CÓDIGO DO EXAME: 9659

SINÔNIMO: Cultura de secreção de orofaringe, Orofaringe - Cultura.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção de Orofaringe

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Esse exame requer um jejum mínimo de duas horas;

O uso de antimicrobianos deve ser informado;

Colher secreção de orofaringe em swab com meio de transporte;

Enviar em temperatura ambiente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil na avaliação da microbiota local e detecção de microrganismos patogênicos, como o *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico do grupo A), ou potencialmente patogênicos, a exemplo de *Streptococcus* beta-hemolíticos dos grupos C e G, S.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Microbiota normal

CULTURA DE PONTA DE CATETER

CÓDIGO DO EXAME: 9660

SINÔNIMO: Cultura de ponta de cateter, Cultura para ponta de cateter.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Ponta de Cateter

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para retirada do cateter, os mesmos cuidados de antissepsia da pele utilizados no momento da inserção do cateter devem ser adotados para evitar contaminação com a microbiota da pele.

Cortar 5 cm da ponta distal (a que estava inserida no paciente) e colocar diretamente em tubo ou frasco estéril.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Por estar em contato diretamente com a corrente sanguínea a colonização da ponta de cateter oferece um risco eminente de disseminação destas bactérias para o sangue. Cateteres colonizados por 15 ou mais UFCs constituem uma importante fonte de infecção, logo podem causar facilmente bacteremia ou até uma septicemia.

Para diagnóstico de infecção, este resultado deve ser analisado com a hemocultura periférica e dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em recipiente inadequado, material não identificado, fora do prazo de estabilidade e fora das especificações determinadas para o procedimento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TÉCNICA DE MAKI	Negativo.

CULTURA DE SECREÇÃO NASAL**CÓDIGO DO EXAME:** 9661**SINÔNIMO:** Cultura para Secreção Nasal - Secreção nasal - Cultura, Cultura Nasal, Cultura de fossa nasal.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Secreção Nasal**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de antimicrobianos deve ser informado;
Colher secreção de orofaringe em swab com meio de transporte;
Enviar em temperatura ambiente.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Útil na avaliação da microbiota local e detecção de microrganismos patogênicos ou potencialmente patogênicos, tais como *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus beta-hemolíticos* dos grupos C e G, *S. pneumoniae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Corynebacterium pseudodiphtheriticum*, *H. influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *S. aureus*, entre outros.O exame igualmente contribui para a detecção de portadores assintomáticos de *S. aureus* e, em ambiente hospitalar, para a identificação de portadores de *S. aureus* resistentes à oxacilina (MRSA).**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Se aponta para cada caso

CULTURA DE VIGILANCIA**CÓDIGO DO EXAME:** 9662**SINÔNIMO:** Busca ativa por microorganismos multi resistentes, Pesquisa de microorganismos multiresistentes, cultura para vigilância.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As culturas de vigilância epidemiológica englobam várias categorias de avaliação em diferentes situações. Seja no controle de infecção hospitalar, seja no estudo de outros aspectos de cuidados em instituições relacionados à saúde. Nos laboratórios que trabalham com amostras hospitalares, as culturas de vigilância para detecção de mecanismo de resistências antimicrobianas, como betalactamases de espectro ampliado (ESBL) e carbapenemase entre as enterobactérias, *P.aeruginosa* e *A.baumannii*, pesquisa de enterococos resistentes à vancomicina (VRE) e *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina (ORSA/MRSA) e à vancomicina (VISAhVISA/VRSA) são as mais solicitadas pelos centros de controle de infecção hospitalar.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo.

CULTURA DE VIGILÂNCIA 2

CÓDIGO DO EXAME: 9663

SINÔNIMO: Busca ativa por microorganismos multi resistentes, Pesquisa de microorganismos multiresistentes, cultura para vigilância.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As culturas de vigilância epidemiológica englobam várias categorias de avaliação em diferentes situações. Seja no controle de infecção hospitalar, seja no estudo de outros aspectos de cuidados em instituições relacionados à saúde. Nos laboratórios que trabalham com amostras hospitalares, as culturas de vigilância para detecção de mecanismo de resistências antimicrobianas, como betalactamases de espectro ampliado (ESBL) e carbapenemase entre as enterobactérias, *P.aeruginosa* e *A.baumannii*, pesquisa de enterococos resistentes à vancomicina (VRE) e *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina (ORSA/MRSA) e à vancomicina (VISAhVISA/VRSA) são as mais solicitadas pelos centros de controle de infecção hospitalar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo.

CULTURA GERAL

CÓDIGO DO EXAME: 9654

SINÔNIMO: Cultura - Diversos Materiais, Cultura para vários materiais, Cultura - Geral.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura ainda é o método de menor custo para diagnóstico de infecções bacterianas, aplica-se no diagnóstico de infecções microbianas nos diversos sítios corporais. Em caso de positividade permite a realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Não existem valores de referência definidos para este teste. Interpretações a critério clínico.

CULTURA PARA BK**CÓDIGO DO EXAME:** 9755**SINÔNIMO:** Cultura de BAAR, Cultura para Tuberculose**PRAZO DE RESULTADO:** 50 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Escarro

Escarro Induzido

Fragmento de tecido Pulmonar (Biópsia)

Lavado Broncoalveolar

Lavado Brônquico

Líquido Pericárdico

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquor

Líquido Sinovial

Secreções ganglionares

Secreções de nódulos mamários

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 a 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Escarro: 48 Horas Demais Amostras: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: ESCARRO:

Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

URINA:

Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

OUTROS MATERIAIS:

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil no diagnóstico de processos infecciosos causados por micobactérias. As infecções causadas por micobactérias têm aumentado sua incidência devido ao aumento no número de casos de imunodeficiência e ao desenvolvimento de resistência aos quimioterápicos observado na atualidade. Processos patológicos causados por estes microorganismos são de difícil diagnóstico, devido à característica crônica e inespecífica do processo e à dificuldade de isolamento do germe nos locais afetados. Micobactérias são microorganismos exigentes, e seu cultivo demanda muitos cuidados, que oneram seu custo e condicionam a culturas geralmente muito demoradas. Contudo, a cultura para BAAR oferece sensibilidade adicional à abordagem diagnóstica, além de servir como subsídio epidemiológico. Clinicamente, a opção de pesquisa de micobactérias por PCR melhorou a capacidade do laboratório em responder com boa sensibilidade e maior rapidez à necessidade diagnóstica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Biópsias encaminhadas em formol, urina de 24 horas, frasco seco, quebrado ou vazado, escarro coletado durante 24 horas, amostras que permaneceram em temperatura ambiente por mais de 4 horas e amostras enviadas em Swab poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PETROFF (NAOH) + MEIO DE LOWENSTEIN JENSEN	Amostras sem desenvolvimento de bacilos álcool-ácido resistentes.

CULTURA PARA BK 2ª amostra

CÓDIGO DO EXAME: 9756

SINÔNIMO: Cultura de BAAR, Cultura para Tuberculose

PRAZO DE RESULTADO: 50 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: 2ª Amostra

Escarro

Escarro Induzido

Fragmento de tecido Pulmonar (Biópsia)

Lavado Broncoalveolar

Lavado Brônquico

Líquido Pericárdico

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquor

Líquido Sinovial

Secreções ganglionares

Secreções de nódulos mamários

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 a 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Escarro: 48 Horas Demais Amostras: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: ESCARRO:

Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

URINA:

Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

OUTROS MATERIAIS:

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil no diagnóstico de processos infecciosos causados por micobactérias. As infecções causadas por micobactérias têm aumentado sua incidência devido ao aumento no número de casos de imunodeficiência e ao desenvolvimento de resistência aos quimioterápicos observado na atualidade. Processos patológicos causados por estes microorganismos são de difícil diagnóstico, devido à característica crônica e inespecífica do processo e à dificuldade de isolamento do germe nos locais afetados. Micobactérias são microorganismos exigentes, e seu cultivo demanda muitos cuidados, que oneram seu custo e condicionam a culturas geralmente muito demoradas. Contudo, a cultura para BAAR oferece sensibilidade adicional à abordagem diagnóstica, além de servir como subsídio epidemiológico. Clinicamente, a opção de pesquisa de micobactérias por PCR melhorou a capacidade do laboratório em responder com boa sensibilidade e maior rapidez à necessidade diagnóstica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Biópsias encaminhadas em formol, urina de 24 horas, frasco seco, quebrado ou vazado, escarro coletado durante 24 horas, amostras que permaneceram em temperatura ambiente por mais de 4 horas e amostras enviadas em Swab poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PETROFF (NAOH) + MEIO DE LOWENSTEIN JENSEN	Amostras sem desenvolvimento de bacilos álcool-ácido resistentes.

CULTURA PARA BK 3ª amostra

CÓDIGO DO EXAME: 9757

SINÔNIMO: Cultura de BAAR, Cultura para Tuberculose

PRAZO DE RESULTADO: 50 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: 3ª Amostra

Escarro

Escarro Induzido

Fragmento de tecido Pulmonar (Biópsia)

Lavado Broncoalveolar

Lavado Brônquico

Líquido Pericárdico

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquor

Líquido Sinovial

Secreções ganglionares

Secreções de nódulos mamários

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 a 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Escarro: 48 Horas Demais Amostras: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: ESCARRO:

Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

URINA:

Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

OUTROS MATERIAIS:

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil no diagnóstico de processos infecciosos causados por micobactérias. As infecções causadas por micobactérias têm aumentado sua incidência devido ao aumento no número de casos de imunodeficiência e ao desenvolvimento de resistência aos quimioterápicos observado na atualidade. Processos patológicos causados por estes microorganismos são de difícil diagnóstico, devido à característica crônica e inespecífica do processo e à dificuldade de isolamento do germe nos locais afetados. Micobactérias são microorganismos exigentes, e seu cultivo demanda muitos cuidados, que oneram seu custo e condicionam a culturas geralmente muito demoradas. Contudo, a cultura para BAAR oferece sensibilidade adicional à abordagem diagnóstica, além de servir como subsídio epidemiológico. Clinicamente, a opção de pesquisa de micobactérias por PCR melhorou a capacidade do laboratório em responder com boa sensibilidade e maior rapidez à necessidade diagnóstica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Biópsias encaminhadas em formol, urina de 24 horas, frasco seco, quebrado ou vazado, escarro coletado durante 24 horas, amostras que permaneceram em temperatura ambiente por mais de 4 horas e amostras enviadas em Swab poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PETROFF (NAOH) + MEIO DE LOWENSTEIN JENSEN	Amostras sem desenvolvimento de bacilos álcool-ácido resistentes.

CULTURA PARA FUNGOS (10)

CÓDIGO DO EXAME: 9665

SINÔNIMO: Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (2)**CÓDIGO DO EXAME:** 9673**SINÔNIMO:** Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (3)**CÓDIGO DO EXAME:** 9666**SINÔNIMO:** Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (4)

CÓDIGO DO EXAME: 9667

SINÔNIMO: Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (5)

CÓDIGO DO EXAME: 9668

SINÔNIMO: Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (6)**CÓDIGO DO EXAME:** 9669**SINÔNIMO:** Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (7)

CÓDIGO DO EXAME: 9670

SINÔNIMO: Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (8)**CÓDIGO DO EXAME:** 9671**SINÔNIMO:** Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS (9)**CÓDIGO DO EXAME:** 9672**SINÔNIMO:** Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.**PRAZO DE RESULTADO:** 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos**RECIPIENTE:** Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA PARA FUNGOS 1ª AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9664

SINÔNIMO: Cândida – Cultura, Cultura de fungos, Fungos – Cultura, Leveduras – Cultura, Micológico.

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina / Frasco de Hemocultura para fungos / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cultura de fungos permitindo o isolamento e a identificação de agentes causadores de micoses superficiais ou sistêmicas, tais como dermatófitos, Histoplasma capsulatum, Aspergillus spp, Candida spp, Cryptococcus neoformans, Paracoccidioides brasiliensis e outros.

A coleta da amostra clínica tem papel crucial para o sucesso do exame e deve haver cuidado especial na interpretação de alguns resultados, em especial no caso de isolamento de fungos filamentosos no trato respiratório de pacientes hospitalizados, pois, em grande parte dos casos, esse achado pode refletir contaminação por ocasião da coleta.

O uso prévio de antifúngicos de uso tópico ou sistêmico pode ocasionar resultados falso-negativos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIO SELETIVO	Negativo.

CULTURA QUANTITATIVA DE SECRECOES DO PULMÃO

CÓDIGO DO EXAME: 9674

SINÔNIMO: Cultura de secreções pulmonares, Cultura de Aspirado Bronquico, Cultura de Lavado Bronco-Alveolar, Cultura de secreção traqueal, cultura de aspirado traqueal.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção Traqueal;

Lavado Broncoalveolar.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: As amostras para esse teste devem ser coletadas através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As infecções do trato respiratório inferior incluem um grande número de etiologias, principalmente virais e bacterianas, variando clinicamente desde bronquites até quadros graves de pneumonias. Entre os agentes etiológicos bacterianos mais frequentemente isolados em pacientes com pneumonia comunitária, destaca-se o *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*. Nas pneumonias de origem hospitalar, os agentes mais frequentemente isolados são: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, e *Staphylococcus aureus*.

O lavado brônquico e uma amostra mais representativa do trato respiratório inferior, portanto menos sujeita a contaminação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	VALORES DE REFERENCIA DE ACORDO COM BASELS Secrecao Traqueal: Maior ou igual a 10^5 UFC/mL Lavado broncoalveolar: Maior ou igual a 10^4 UFC/mL NOTA: <i>Enterococcus spp</i> , <i>Streptococcus grupo viridans</i> , <i>Streptococcus grupo D</i> , <i>Staphylococcus spp</i> (coagulase negativa), <i>Corynebacterium spp</i> , <i>Lactobacillus spp</i> e leveduras, compoe a microbiota normal do trato respiratorio superior.

CULTURA SECRECAO URETRAL

CÓDIGO DO EXAME: 9675

SINÔNIMO: Cultura de secreção de uretra, Secreção Uretral - Cultura.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção Uretral

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

+ Lâminas em porta lâminas.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coletas os pacientes devem estar a, no mínimo, 2 horas sem urinar.

Homens: Orientar o paciente para retrair o prepúcio e, exercendo pressão sobre o pênis, voltá-lo à posição original. Repetir a operação caso não seja possível visualizar secreção; limpar o excesso de secreção com uma gaze estéril; introduzir o swab com haste metálica no canal uretral (1 a 2 cm) e aplicar movimentos rotatórios.

Mulheres: Inserir um swab fino com haste flexível cerca de 2 cm do canal uretral, fazer movimentos rotatórios e remover o swab.

O material deve ser encaminhado em meio de transporte ou já semeado em meio de cultura apropriado.

É necessário o envio concomitante de lâminas com esfregaço do material realizado no momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil no diagnóstico etiológico das uretrites e inclui rotineiramente a pesquisa de diversos microrganismos em meios especiais de cultura, até mesmo *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis* e *Candida* spp. Os meios de cultura empregados permitem também o isolamento de diversos outros microrganismos, tais como enterobactérias, bacilos gram-negativos não-fermentadores, *Streptococcus* spp, *Enterococcus* spp e *Staphylococcus* spp. Este exame, no entanto, não pesquisa outros agentes causadores de uretrites, como *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum/parvum* e *Chlamydia trachomatis*, os quais necessitam de métodos especiais e pedidos específicos do clínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade ou que não obedeçam os pré requisitos listados poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Microbiota normal

CULTURA SECRECAO VAGINAL

CÓDIGO DO EXAME: 9676

SINÔNIMO: Cultura Vaginal, Secreção Vaginal - Cultura.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção Vaginal

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

+ Lâminas em porta lâminas.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Preferencialmente a coleta não deve ser realizada no período menstrual;

Pacientes em uso de óvulos ou cremes vaginais só devem fazer a coleta após 48 horas do término do tratamento;

Paciente não deve manter relações sexuais nas 24 horas anteriores à coleta;

Banhar-se normalmente pela manhã, sem uso de ducha interna.

Para coletas sem espécuro:

Com auxílio de uma gaze retirar a secreção externa do introito vaginal antes de proceder à coleta do material. Inserir um Swab no introito vaginal de fazer movimentos de rotação para coletar o material, colocar em meio de transporte apropriado e enviar ao laboratório devidamente identificado.

Coleta com o espécuro:

Após inserir o espécuro, retirar o excesso de muco cervical com o auxílio de uma gaze estéril. Inserir o Swab e coletar material do fundo do saco e da parede vaginal, colocar em meio de transporte apropriado e enviar ao laboratório devidamente identificado.

É necessário o envio concomitante de lâminas com esfregaço do material realizado no momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças infecciosas que acometem o trato genital feminino podem ser de etiologia bacteriana, fúngica, parasitária ou viral. Grande parte dessas infecções pode ser assintomática ou causar sintomas muito discretos, que podem passar despercebidos pelo paciente. Devido a grande variedade de agentes possíveis de serem pesquisados, é muito importante que a suspeita clínica seja bem direcionada para que os exames laboratoriais mais indicados sejam realizados. Em mulheres grávidas a cultura de secreção vaginal torna-se uma análise importante para o isolamento de *Streptococcus agalactiae* (beta hemolítico grupo B) e o seu crescimento será sempre reportado em mulheres de idade fértil. Quando existe um desequilíbrio hormonal e do pH vaginal, alguns micro-organismos da microbiota normal podem vir a ser considerados patógenos importantes, como a *Gardnerella vaginalis* (que não cresce em

meios de rotina) e leveduras que podem estar presentes em pequena quantidade em mulheres totalmente assintomáticas.

Para mulheres adultas em fase fértil, é considerada como microbiota normal: *Lactobacillus* spp, enterobactérias, estafilococos, estreptococos, enterococos e bacilos corineformes, quando em crescimento misto e sem predomínio. O crescimento de leveduras será sempre considerado. *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum/parvum* e *Chlamydia trachomatis* não são cultiváveis nos meios de cultura utilizados de rotina. Recomenda-se solicitação específica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Microbiota normal

CV2 ANTICORPOS, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11644

SINÔNIMO: Anticorpos Anti CV2 - Anti Neuronal no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este tipo de anticorpo foi descrito em pacientes com neuropatia sensível subaguda da síndrome da encefalomielite paraneoplásica que reagem com o citoplasma de uma subpopulação de oligodendrócitos localizados na substância branca do cerebelo, tronco encefálico, medula espinhal e quiasma óptico. Esses indivíduos podem apresentar sintomas de ataxia cerebelar, encefalomielite e encefalite límbica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

CV2 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1731

SINÔNIMO: Anticorpos Anti CV2 - Anti Neuronal

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este tipo de anticorpo foi descrito em pacientes com neuropatia sensível subaguda da síndrome da encefalomielite paraneoplásica que reagem com o citoplasma de uma subpopulação de oligodendrócitos localizados na substância branca do cerebelo, tronco encefálico, medula espinhal e quiasma óptico. Esses indivíduos podem apresentar sintomas de ataxia cerebelar, encefalomielite e encefalite límbica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

CYFRA 21-1 (MARCADOR TUMORAL CEL. NAO PEQUENAS DE PULMÃO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 988

SINÔNIMO: Antígeno Cyfra 21-1, Marcador tumoral do pulmão, Cyfra 211 marcador tumoral.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Cyfra-21 que é um fragmento da citoqueratina 19 que, no momento da morte celular, é libertado no soro sob a forma de fragmentos solúveis. É encontrado no citoplasma de células epiteliais tumorais, sendo sua principal indicação o controle de carcinomas de células pulmonares. Apresenta boa especificidade contra doenças pulmonares benignas, sendo que a presença de nódulo pulmonar difuso, acompanhado por valores de Cyfra 21.1 maiores que 30 ng/ml, indica alta probabilidade da existência de carcinoma brônquico primário. Um nível sérico elevado permite suspeitar de um tumor avançado associado a um prognóstico desfavorável. O sucesso do tratamento reflete-se no rápido decréscimo da concentração sérica para níveis do intervalo de referência, sendo que a progressão da doença é reconhecida mais cedo pelo aumento dos valores do que pelos sintomas clínicos. Também serve para controlar a evolução dos tumores de bexiga musculo invasores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 3.30 ug/L * 1 = ng/mL

D01 - IGE ESPECIFICO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80129

SINÔNIMO: RAST para Dermatophagoides pteronyssinus, IgE específico para D. pteronyssinus, IgE específico D1 - D. pteronyssinus, D. pteronyssinus D1 RAST.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

D02 - IGE ESPECIFICO DERMATOHAGOIDES FARINAE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80156

SINÔNIMO: RAST para Dermatophagoides farinae, IgE específico - D. farinae, IgE específico D2 - D. farinae, D. farinae D2 RAST.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

D03 - IGE ESPECIFICO DERMATOPHAGOIDES MICRO CER, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80157

SINÔNIMO: RAST para Dermatophagoides microceras, IgE específico para D. microceras, IgE específico D3 - D. microceras, D. microceras D3 RAST.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

D201 - IGE ESPECÍFICO BLOMIA TROPICALIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80145

SINÔNIMO: RAST para Blomia tropicalis, IgE específico para Blomia tropicalis, IgE específico D201 - Blomia tropicalis, Blomia tropicalis d201 - RAST.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

D70 - IGE ESPECÍFICO ACARUS SIRO, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80130

SINÔNIMO: RAST para d70 - Acarus siro, IgE específico para D70 - Acarus siro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

DANON DOENÇA (GEN LAMP2:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15409

SINÔNIMO: Doneça do armazenamento de glicogênio por deficiência de LAMP-2 (doença de Danon)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença do armazenamento de glicogênio devido à deficiência de LAMP-2 (Proteína 2 da Membrana Associada aos Lisossomos) é uma doença de depósito de glicogênio lisossomal caracterizada por cardiomiopatia grave e graus variáveis de fraqueza muscular, frequentemente associados com déficit intelectual. A doença classicamente se manifesta em homens com mais de 10 anos de idade. O quadro clínico pode ser grave em ambos os sexos, mas o início geralmente ocorre mais tarde nas mulheres.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DAZ GENE (OLIGO/AZOOSPERMIA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2486

SINÔNIMO: Fator de azoospermia/oligospermia (AZF), Deleções de Região AZF, Microdeleções do cromossomo Y (GEN AZFa, AZFb, AZFc)

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As microdeleções do cromossomo Y, localizadas na região do fator de azoospermia (AZF), são causadoras de problemas masculinos infertilidade devido à azoospermia (ausência de espermatozoides) ou oligospermia (baixa contagem de espermatozoides). Eles representam a segunda causa genética mais freqüente de falha na espermatogênese. Dependendo dos critérios de seleção de pacientes na população em estudo, tais alterações genéticas explicariam entre 2% -10% de casos de homens afetados por azoospermia/oligospermia. Deleções são estudadas em 3 regiões de AZF que regulam o processo de formação de espermatozoides: AZFa, AZFb, AZFc. As microdeleções podem ser simples ou combinadas, sendo a microdeleção de AZFc a mais comum. O diagnóstico genético molecular é importante, pois os indivíduos que apresentam ausência dessas regiões do cromossomo Y são refratários aos tratamentos utilizados para a resolução da falha. No caso de portadores de oligospermia, deve ser levado em consideração em gestações por injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI), uma vez que transmitem infertilidade a seus filhos do sexo masculino. Neste teste se detecta a presença ou ausência de 6 STSs (Sequence Target Sites) localizados em três regiões diferentes do Fator de Azoospermia: AZFa (sY84 e sY86), AZFb (sY127 e sY134) e AZFc (sY254 e sY255). Como controles internos se analisam o sY14 do gene SRY (Sex Reverse Y) e o gene ZFX/ZFY (Zinc Finger X/ Zinc Finger Y).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

D-DIMERO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 232

SINÔNIMO: Produtos específicos da degradação da Fibrina, D Dimeros, D-dimeros, Dimeros D.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: D-dímero é um marcador de coagulação que surge em diferentes situações clínicas. A utilização clínica do dímero foi alargada como parâmetro para a detecção da degradação da formação de fibrina in vivo. Concentrações elevadas de D-dímero são encontradas em várias situações clínicas nas quais a plasmina degrada a fibrina, incluindo coagulação intravascular disseminada, trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 0.55 mg/L FEU

DE DIGEORGE SÍNDROME (CATCH22) (Del 22q11.2: FISH), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2424

SINÔNIMO: Síndrome de DiGeorge, Síndrome DiGeorge (22q11.2), Deleção 22q11.2

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de deleção 22q11 é um quadro complexo sindromático incluindo várias formas, entre as quais as malformações cardíacas (tetralogia de Fallot, interrupção do arco aórtico, defeitos do septo ventricular, anéis vasculares), hipocalcemia (por hipoparatiroidismo), imunodeficiência (hipoplasia ou ausência de timo), fenda palatina, insuficiência velofaríngea, dismorfismo facial, distúrbios de linguagem e aprendizagem e atraso no desenvolvimento, além de outros sintomas neuropsiquiátricos. Inclui outras síndromes com fenótipo específico anteriormente descrito como síndrome de DiGeorge e VCFS. Se propôs a sigla CATCH 22 para descrever os sinais mais comuns (defeitos cardíacos, características faciais anormais, Tímico hipoplasia, fenda palatina e hipocalcemia). A prevalência estimada é de 1:4.000 - 1:9.000 nascidos vivos. Indivíduos afetados têm uma microdeleção intersticial na região q11.2 do cromossomo 22, detectada por hibridização fluorescente "in situ" (FISH). Devido à alta variabilidade na expressão fenotípica da síndrome, devem ser investigados ambos os pais da criança afetada para determinar se eles podem ser portadores da exclusão. É aconselhável praticar este teste em caso de suspeita de malformação cardíaca. Neste teste, a existência da microdeleção 22q11.2 é estudada através do FISH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1013

SINÔNIMO: DHA, Dehidroepiandrosterona - DHA

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

A coleta deve ser feita preferencialmente até duas horas após o horário habitual de o cliente acordar.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O DHEA é um esteróide produzido no córtex adrenal, serve como precursor na testosterona e estrógenos sintéticos. Os níveis sorológicos de DHEA são relativamente altos em fetos e neonatos, baixos durante a infância e crescem durante a puberdade até a terceira década da vida. Não ocorre mudança nos níveis sorológicos durante o ciclo menstrual ou gravidez. Sua utilização está indicada na avaliação do hiperandrogenismo, como ocorre no hirsutismo, acne, hiperplasia congênita da supra-renal, carcinoma de supra-renal e puberdade precoce. É também utilizado na avaliação de respostas da supra-renal aos testes dinâmicos de estímulo e supressão. A hiper-resposta do DHEA ao estímulo com ACTH é utilizada para o diagnóstico de defeito de síntese da supra-renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Mulheres: Pós menopausa: 2.45 - 7.36 nmol/L * 0.28547 = ng/mL Pré menopausa: 4.56 - 34.33 nmol/L * 0.28547 = ng/mL Homens: 6.31 - 43.79 nmol/L * 0.28547 = ng/mL

DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA), SORO Basal

CÓDIGO DO EXAME: 14354

SINÔNIMO: DHA, Dehidroepiandrosterona - DHA

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

A coleta deve ser feita preferencialmente até duas horas após o horário habitual de o cliente acordar.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O DHEA é um esteróide produzido no córtex adrenal, serve como precursor na testosterona e estrógenos sintéticos. Os níveis sorológicos de DHEA são relativamente altos em fetos e neonatos, baixos durante a infância e crescem durante a puberdade até a terceira década da vida. Não ocorre mudança nos níveis sorológicos durante o ciclo menstrual ou gravidez. Sua utilização está indicada na avaliação do hiperandrogenismo, como ocorre no hirsutismo, acne, hiperplasia congênita da supra-renal, carcinoma de supra-renal e puberdade precoce. É também utilizado na avaliação de respostas da supra-renal aos testes dinâmicos de estímulo e supressão. A hiper-resposta do DHEA ao estímulo com ACTH é utilizada para o diagnóstico de defeito de síntese da supra-renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 6.31 - 43.79 nmol/L * 0.28547 = ng/mL Mulheres Pré menopausa: 4.56 - 34.33 nmol/L * 0.28547 = ng/mL Mulheres Pós menopausa: 2.45 - 7.36 nmol/L * 0.28547 = ng/mL

DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S), SALIVA

CÓDIGO DO EXAME: 10023

SINÔNIMO: SDHEA salivar, DHEA Sulfato salivar, Sulfato de DHA salivar, DHA-S salivar, DHA Sulfato salivar, Sulfato de Dehidroepiandrosterona salivar.

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Saliva Congelada

RECIPIENTE: Tubo seco / Salivete

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Quando saliva pura:

- Enviar de 1,5 a 2 mL de saliva, congelada, com data e hora da coleta anotados.

Quando colhido em salivete:

- Centrifugar a 2200 g, por 15 minutos, a 4 °C.

- Retirar o frasco interno que contém o algodão; deixando a amostra de saliva no tubo.

- Enviar congelado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As amostras de saliva têm a vantagem para o paciente, especialmente para as crianças, de não ser necessário procedimento de coleta invasivo, não causar estresse e a possibilidade de se coletar múltiplas amostras.

O sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S) é quantitativamente o principal andrógeno produzido pelas adrenais. Na infância, seus níveis são crescentes e apresentam boa correlação com a idade óssea. Após atingir valores máximos na segunda e na terceira década de vida, passa a apresentar decréscimo progressivo com a idade. A determinação desse andrógeno é útil na avaliação da adrenerca normal ou patológica, no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com carcinoma adrenal e no diagnóstico e no acompanhamento de mulheres com hirsutismo.

O uso de hormônios esteróides interfere no resultado deste exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, descongeladas ou que ultrapassarem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 0.55 - 7.32 nmol/L * 0.369004 = ug/L Mulheres: 0.55 - 6.78 nmol/L * 0.369004 = ug/L

DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1010

SINÔNIMO: SDHEA, DHEA Sulfato, Sulfato de DHA, DHA-S, DHA Sulfato, Sulfato de Dehidroepiandrosterona.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S) é quantitativamente o principal andrógeno produzido pelas adrenais. Na infância, seus níveis são crescentes e apresentam boa correlação com a idade óssea. Após atingir valores máximos na segunda e na terceira década de vida, passa a apresentar decréscimo progressivo com a idade. A determinação desse andrógeno é útil na avaliação da adrenarca normal ou patológica, no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com carcinoma adrenal e no diagnóstico e no acompanhamento de mulheres com hirsutismo.

O uso de hormônios esteróides interfere no resultado deste exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Ambos 0 a 7 dias: 0.66 - 8.18 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Ambos 1 a 4 semanas: 0.23 - 8.57 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Ambos 1 a 12 meses: 0.85 - 5.78 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Ambos 1 a 4 anos: 0.88 - 7.45 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Ambos 5 a 10 anos: 0.66 - 5.66 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Homens 11 14 anos: 0.45 - 6.55 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Homens 15 19 anos: 1.22 - 10.40 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Homens 20 24 anos: 6.44 - 14.56 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Homens 25 34 anos: 4.53 - 15.98 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Homens 35 44 anos: 3.77 - 13.08 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Homens 45 54 anos: 3.68 - 12.09 umol/L * 37.037 = ug/dL
	Homens > 54 anos: 1.31 - 9.77 umol/L * 37.037 = ug/dL

	Mulheres 11 - 14 anos: 0.23 - 4.58	umol/L * 37.037 = ug/dL
	Mulheres 15 - 19 anos: 1.65 - 13.33	umol/L * 37.037 = ug/dL
	Mulheres 20 - 24 anos: 3.62 - 10.99	umol/L * 37.037 = ug/dL
	Mulheres 25 - 34 anos: 2.59 - 13.82	umol/L * 37.037 = ug/dL
	Mulheres 35 - 44 anos: 2.02 - 11.08	umol/L * 37.037 = ug/dL
	Mulheres 45 - 54 anos: 1.52 - 7.64	umol/L * 37.037 = ug/dL
	Mulheres > 54 anos: 0.80 - 4.92	umol/L * 37.037 = ug/dL

DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S), SORO 30m

CÓDIGO DO EXAME: 14358

SINÔNIMO: SDHEA pós, DHEA Sulfato pós, Sulfato de DHA pós, DHA-S curva, DHA Sulfato curva, Sulfato de Dehidroepiandrosterona curva.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

A coleta deve ser feita preferencialmente até duas horas após o horário habitual de o cliente acordar.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S) é quantitativamente o principal andrógeno produzido pelas adrenais. Na infância, seus níveis são crescentes e apresentam boa correlação com a idade óssea. Após atingir valores máximos na segunda e na terceira década de vida, passa a apresentar decréscimo progressivo com a idade. A determinação desse andrógeno é útil na avaliação da adrena normal ou patológica, no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com carcinoma adrenal e no diagnóstico e no acompanhamento de mulheres com hirsutismo.

O uso de hormônios esteróides interfere no resultado deste exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não disponíveis

DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS), SORO Basal

CÓDIGO DO EXAME: 14357

SINÔNIMO: SDHEA, DHEA Sulfato, Sulfato de DHA, DHA-S, DHA Sulfato, Sulfato de Dehidroepiandrosterona.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

A coleta deve ser feita preferencialmente até duas horas após o horário habitual de o cliente acordar.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S) é quantitativamente o principal andrógeno produzido pelas adrenais. Na infância, seus níveis são crescentes e apresentam boa correlação com a idade óssea. Após atingir valores máximos na segunda e na terceira década de vida, passa a apresentar decréscimo progressivo com a idade. A determinação desse andrógeno é útil na avaliação da adrenerca normal ou patológica, no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com carcinoma adrenal e no diagnóstico e no acompanhamento de mulheres com hirsutismo.

O uso de hormônios esteróides interfere no resultado deste exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	0 a 7 Dias: 0.66 - 8.18 umol/L * 37.037 = ug/dL 1 a 4 Semanas: 0.23 - 8.57 umol/L * 37.037 = ug/dL 1 a 12 Meses: 0.85 - 5.78 umol/L * 37.037 = ug/dL 1 a 4 Anos: 0.88 - 7.45 umol/L * 37.037 = ug/dL 5 a 10 Anos: 0.66 - 5.66 umol/L * 37.037 = ug/dL Homens: 11 a 14 Anos: 0.45 - 6.55 umol/L * 37.037 = ug/dL 15 a 19 Anos: 1.22 - 10.40 umol/L * 37.037 = ug/dL 20 a 24 Anos: 6.44 - 14.56 umol/L * 37.037 = ug/dL

	<p>25 a 34 Anos: $4.53 - 15.98 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ 35 a 44 Anos: $3.77 - 13.08 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ 45 a 54 Anos: $3.68 - 12.09 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ > 54 Anos: $1.31 - 9.77 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$</p> <p>Mulheres:</p> <p>11 a 14 Anos: $0.23 - 4.58 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ 15 a 19 Anos: $1.65 - 13.33 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ 20 a 24 Anos: $3.62 - 10.99 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ 25 a 34 Anos: $2.59 - 13.82 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ 35 a 44 Anos: $2.02 - 11.08 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ 45 a 54 Anos: $1.52 - 7.64 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$ > 54 Anos: $0.80 - 4.92 \text{ umol/L} * 37.037 = \text{ug/dL}$</p>
--	---

DELTA 4 ANDROSTENDIONA (RIA), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 11780

SINÔNIMO: Androstenediona Adrenal, Delta 4.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A androstenediona é um hormônio esteroide androgênico produzido pelo córtex adrenal e gônadas. É um corticosteroide e um intermediário no metabolismo dos andrógenos e estrógenos. A Androstenediona é produzida a partir da 17-hidroxiprogesterona e Dehidroepiandrosterona. É o esteroide produzido em maior quantidade pelas células intersticiais do ovário. Nas mulheres, a androstenediona é a maior fonte precursora da testosterona. Sua produção encontra-se aumentada nos casos de Síndrome de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congênita, Síndrome dos Ovários Policísticos, Hirsutismo Idiopático. Sua concentração encontra-se reduzida na Doença de Addison.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Ambos 0 15 Anos: 0.35 - 3.14 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Homens > 15 Anos: 1.75 - 16.76 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Mulheres > 15 Anos: 1.75 - 16.42 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Mulheres: Fase Folicular: 3.14 - 10.47 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Fase Lútea: 3.84 - 14.66 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Pico Ovulatório: 6.63 - 16.42 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Pós Menopausa: 1.05 - 12.92 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Síndrome do Ovário Policístico: 7.68 - 22.69 nmol/L * 0.286402 = ng/mL

DELTA 4 ANDROSTENDIONA (RIA). SORO Basal**CÓDIGO DO EXAME:** 14423**SINÔNIMO:** Androstenediona Adrenal, Delta 4.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A androstenediona é um hormônio esteroide androgênico produzido pelo córtex adrenal e gônadas. É um corticosteroide e um intermediário no metabolismo dos andrógenos e estrógenos. A Androstenediona é produzida a partir da 17-hidroxiprogesterona e Dehidroepiandrosterona. É o esteroide produzido em maior quantidade pelas células intersticiais do ovário. Nas mulheres, a androstenediona é a maior fonte precursora da testosterona. Sua produção encontra-se aumentada nos casos de Síndrome de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congênita, Síndrome dos Ovários Policísticos, Hirsutismo Idiopático. Sua concentração encontra-se reduzida na Doença de Addison.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Ambos - 0 a 15 anos: 0.35 - 3.14 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Mulheres - > 15 anos: 1.75 - 16.42 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Fase Folicular: 3.14 - 10.47 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Fase Lúteas: 3.84 - 14.66 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Pico Ovulatório: 6.63 - 16.42 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Pós menopausa: 1.05 - 12.92 nmol/L * 0.286402 = ng/mL Síndrome Ovário Policístico: 7.68 - 22.69 nmol/L * 0.286402 = ng/mL

DENGUE VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1445

SINÔNIMO: Dengue - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da dengue é transmitido através dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, sendo largamente distribuídos em todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo. A dengue é considerada a mais importante doença transmitida por artrópodes devido ao seu alto índice de morbidade e mortalidade. A infecção primária está associada com febre, dores de cabeça, dores musculares e manchas pelo corpo. De acordo com as orientações da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), 80% dos casos de febre da Dengue desenvolvem anticorpos IgM até o quinto dia da doença, e em 93-99% dos casos a IgM é detectável até o sexto dia de manifestação dos sintomas, podendo permanecer detectável por mais de 90 dias. Os anticorpos IgG são detectáveis a partir do final da primeira semana da doença e persistem por vários meses ou mesmo por toda a vida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
EIA CROMATOGRÁFICO	Negativo

DENGUE VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1446**SINÔNIMO:** Dengue - Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da dengue é transmitido através dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, sendo largamente distribuídos em todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo. A dengue é considerada a mais importante doença transmitida por artrópodes devido ao seu alto índice de morbidade e mortalidade. A infecção primária está associada com febre, dores de cabeça, dores musculares e manchas pelo corpo. De acordo com as orientações da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), 80% dos casos de febre da Dengue desenvolvem anticorpos IgM até o quinto dia da doença, e em 93-99% dos casos a IgM é detectável até o sexto dia de manifestação dos sintomas, podendo permanecer detectável por mais de 90 dias. Os anticorpos IgG são detectáveis a partir do final da primeira semana da doença e persistem por vários meses ou mesmo por toda a vida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
EIA CROMATOGRÁFICO	Negativo

DENGUE VIRUS RNA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10321

SINÔNIMO: PCR para o Vírus da Dengue

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da dengue é transmitido através dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, sendo largamente distribuídos em todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo. A dengue é considerada a mais importante doença transmitida por artrópodes devido ao seu alto índice de morbidade e mortalidade. A infecção primária está associada com febre, dores de cabeça, dores musculares e manchas pelo corpo. De acordo com as orientações da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), 80% dos casos de febre da Dengue desenvolvem anticorpos IgM até o quinto dia da doença, e em 93-99% dos casos a IgM é detectável até o sexto dia de manifestação dos sintomas, podendo permanecer detectável por mais de 90 dias. Os anticorpos IgG são detectáveis a partir do final da primeira semana da doença e persistem por vários meses ou mesmo por toda a vida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RT-PCR	Não detectável

DEOXYPIRIDINOLINA LIVRE, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2014**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deoxipiridinolina e a piridinolina constituem as ligações cruzadas da estrutura helicoidal do colágeno tipo I. A quantidade de piridinolina e deoxipiridinolina urinárias refletem a reabsorção óssea (atividade osteoclástica) sendo excretadas na razão 3:1 (deoxipiridinolina/piridinolina). A deoxipiridinolina é mais sensível que a piridinolina, não sendo influenciada pela dieta. Para monitorização da resposta terapêutica, esses marcadores permitem detecção de alterações de forma mais rápida que a densitometria óssea (2 a 10 semanas). Níveis elevados são encontrados na osteoporose, Doença de Paget, metástases ósseas, hiperparatireoidismo e hipertireoidismo. Hipotireoidismo pode diminuir níveis excretados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: > 25 anos: 2.30 - 5.40 nmol/mmol.creat Mulheres: > 25 anos: 3.00 - 7.40 nmol/mmol.creat

DESALQUILFLURAZEPAM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15759

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O desalquilflurazepam é um metabólito do flurazepam e possui maior atividade farmacológica. A intoxicação se caracteriza por sonolência excessiva, tontura e desequilíbrio. Este exame está indicado para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de desalquilflurazepam um benzodiazepínico empregado como ansiolítico, hipnótico e miorrelaxante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	10.00 - 150.00 µg/L * 0.003464 = µmol/L

DETECCAO RNAm GENES E6 e E7 - HPV's ALTO RISCO**CÓDIGO DO EXAME:** 1721**SINÔNIMO:** Papiloma Vírus Humano - Oncoproteínas virais E6 e E7, Papilomavirus Humano RNAm Genes E6/E7 - Detecção, HPV E6/E7, Pesquisa do RNAm HPV genes E6 e E7.**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Escovado / Secreção genital**RECIPIENTE:** ThinPrep PAP Test**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	15 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Meses
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta uretral: Colher, preferencialmente, pela manhã sem urinar ou manter retenção urinária por, pelo menos, 4 horas.

- Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;
 - Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
- Coleta em fundo de saco vaginal, colo uterino e canal endocervical:
- A paciente não deverá ter feito ducha vaginal nas 24 horas anteriores ao exame;
 - Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;
 - Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
 - Não deve ter sido realizado exame ginecológico com o uso de iodo ou ácido acético nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
 - Não colher em período Menstrual;

APLICAÇÃO CLÍNICA: A detecção dos transcritos E6 e E7 de papilomavírus de alto risco é um teste de detecção e amplificação de ácidos nucleicos em tempo real para a determinação qualitativa do RNA mensageiro (mRNA) de E6/E7 de quatorze tipos carcinogênicos do HPV. A detecção do RNA mensageiro E6/E7 reflete a atividade oncogênica relacionada ao HPV, uma vez que as proteínas E6/E7 podem inibir proteínas do ciclo celular, como p53 e Rb, levando a um maior risco de transformação celular e progressão para o câncer. Assim sendo, o exame pode ser de grande auxílio ao clínico na decisão do tratamento de lesões cervicais ainda incipientes. Contudo, o resultado da análise não deve ser utilizado como a única base para a avaliação clínica e o tratamento da paciente.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.**MÉTODO****VALOR DE REFERÊNCIA**

REAL TIME NASBA + HIBRIDAÇÃO SONDAS BEACON	RNA _m E6/E7 HPV 16:: Negativo RNA _m E6/E7 HPV 18:: Negativo RNA _m E6/E7 HPV 31:: Negativo RNA _m E6/E7 HPV 33:: Negativo RNA _m E6/E7 HPV 45:: Negativo
--	--

DHL - DEHIDROGENASE LÁTICA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 508

SINÔNIMO: LDH, Lactato Dehidrogenase, Desidrogenase Láctica, Lactato Desidrogenase.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Semanas

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma enzima que cataliza a conversão de lactato a piruvato, sendo liberada na ocorrência de dano celular. Valores elevados de desidrogenase láctica (DHL) são encontrados em neoplasias em geral, doenças cardiorrespiratórias com hipoxemia, anemias hemolíticas e megaloblásticas, mononucleose infecciosa e miopatias. Outras causas de aumento incluem infarto do miocárdio, infarto pulmonar, hepatite, alcoolismo, infarto renal, pancreatite aguda, destruição excessiva de células, fraturas e obstrução intestinal. Na mononucleose com comprometimento hepático, a DHL se eleva mais que a transaminase glutâmica oxalacética (TGO). Nas hepatites A, B ou C, ao contrário, a TGO aumenta muito mais que a DHL. Como as hemácias possuem grande quantidade de DHL, a hemólise promove elevação da sua atividade no soro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	2.08 - 4.05 uKat/L * 59.988 = U/L

DHL - DEHIDROGENASE LÁTICA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80219

SINÔNIMO: LDH, Lactato Dehidrogenase, Desidrogenase Láctica, Lactato Desidrogenase.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Semanas

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma enzima que cataliza a conversão de lactato a piruvato, sendo liberada na ocorrência de dano celular. Valores elevados de desidrogenase láctica (DHL) são encontrados em neoplasias em geral, doenças cardiorrespiratórias com hipoxemia, anemias hemolíticas e megaloblásticas, mononucleose infecciosa e miopatias. Outras causas de aumento incluem infarto do miocárdio, infarto pulmonar, hepatite, alcoolismo, infarto renal, pancreatite aguda, destruição excessiva de células, fraturas e obstrução intestinal. Na mononucleose com comprometimento hepático, a DHL se eleva mais que a transaminase glutâmica oxalacética (TGO). Nas hepatites A, B ou C, ao contrário, a TGO aumenta muito mais que a DHL. Como as hemácias possuem grande quantidade de DHL, a hemólise promove elevação da sua atividade no soro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
LACTATO / NAD	125 a 220 U/L

DIABETES MODY TIPO 2 (GEN GCK:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10682

SINÔNIMO: Sequenciamento do Gene GCK - Diabetes MODY tipo 2

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Diabetes mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado pela presença de hiperglicemia devido a uma secreção defeituosa de insulina. Existe uma grande heterogeneidade genética e clínica. O diabetes MODY ("diabetes de início da maturidade dos jovens") é uma forma de diabetes familiar com herança autossômica dominante, caracterizada por uma disfunção das células beta que geralmente se manifesta durante a infância ou juventude. O tipo MODY é responsável por 1% a 5% de todos os tipos de diabetes, sendo o diabetes MODY tipo 3 o mais frequente na população adulta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DIABETES MODY TIPO 3 (GEN HNF1A:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10683

SINÔNIMO: Sequenciamento do Gene HNF1A - Diabetes MODY tipo 3

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Diabetes mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado pela presença de hiperglicemia devido a uma secreção defeituosa de insulina. Existe uma grande heterogeneidade genética e clínica. O diabetes MODY ("diabetes de início da maturidade dos jovens") é uma forma de diabetes familiar com herança autossômica dominante, caracterizada por uma disfunção das células beta que geralmente se manifesta durante a infância ou juventude. O tipo MODY é responsável por 1% a 5% de todos os tipos de diabetes, sendo o diabetes MODY tipo 3 o mais frequente na população adulta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DIAMINA OXIDASE (DAO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15894

SINÔNIMO: Diaminoxidase (DAO)

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame DAO é indicado para: Enxaqueca e outras dores de cabeça vasculares, transtornos gastrointestinais, transtornos dermatológicos, transtornos ósseos, transtornos musculares e fadiga crônica. A possível origem da deficiência desta enzima deve-se a pelo menos três possibilidades:

- Origem genética: Polimorfismos genéticos associados a esse déficit foram identificados;
- Origem patológica: Por causa de doenças inflamatórias intestinais (colite ulcerativa, doença de Crohn);
- Origem farmacológica: Inibição da DAO por vários medicamentos. Este risco é relativamente grande, já que foram identificados na ordem de 90 fármacos capazes de inibir a DAO.

Causas do início da enxaqueca:

Quando há uma desproporção entre a histamina ingerida, ou aquela liberada das células que armazenam no organismo, e a capacidade do seu metabolismo, há um acúmulo no sangue e, conseqüentemente, o aparecimento de efeitos adversos.

A diaminoxidase é a enzima mais importante no metabolismo da histamina, de modo que uma diminuição em sua atividade resulta em um risco aumentado de sofrer os efeitos adversos da histamina, destacando a enxaqueca.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Intolerância a histamina pouco provável: Superior a 10.00 kU/L Intolerância a histamina provável: 3.00 - 10.00 kU/L Intolerância a histamina muito provável: Inferior a 3.00 kU/L

DIAZEPAM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15747**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é utilizado no acompanhamento de indivíduos que fazem uso de diazepam, um benzodiazepínico empregado como ansiolítico, sedativo, hipnótico e miorrelaxante, além de ser usado no controle agudo de crises epiléticas. Após administração oral, atinge a concentração plasmática máxima em 30-90 minutos.

O diazepam possui alta ligação às proteínas plasmáticas, da ordem de 98%, assim como seus metabólitos. É metabolizado em substâncias farmacologicamente ativas, como o nordiazepam, o hidroxidiazepam e o oxazepam. O principal deles é o nordiazepam, também farmacologicamente ativo e com meia-vida mais longa que gira em torno de 24-48 horas.

A determinação do nível sérico de diazepam tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. A intoxicação manifesta-se por sintomas como sonolência excessiva, tontura e desequilíbrio, além de ataxia, hipotonia, hipotensão e depressão respiratória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Índice Terapêutico: 125.00 a 2000.00 ug/L

DIGITOXINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1246

SINÔNIMO: Dosagem de digoxina no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para obter concentrações estáveis de digoxina sérica, as amostras de sangue devem ser colhidas 6-8 horas após a dose diária ou imediatamente antes da dose seguinte programada. O Paciente deve estar fazendo uso estável do medicamento a pelo menos 2 dias.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A digitoxina é um medicamento de glicosídeo cardíaco que é usado para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e pacientes com alguns tipos de arritmias cardíacas. A monitorização terapêutica desta droga é feita por seu estreito intervalo terapêutico e pela alta variabilidade interindividual na resposta a uma mesma dose da droga. Por outro lado, muitas vezes os sintomas de intoxicação são compatíveis com a doença subjacente. Os principais efeitos colaterais indesejáveis são anorexia, náusea, vômito, diarreia, incontinência, fraqueza, dores de cabeça e arritmias cardíacas. As amostras devem ser obtidas no vale ou pelo menos 8 horas após a dose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA DE POLARIZAÇÃO	Concentração Tóxica: Superior a 39.30 nmol/L * 0.763359 = ng/mL Índice Terapêutico: 13.00 - 39.30 nmol/L * 0.763359 = ng/mL

DIGOXINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15441

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A digoxina é um fármaco glicosídeo cardíaco que é usado para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e pacientes com alguns tipos de arritmias cardíacas. A monitorização terapêutica desta droga é feita por seu estreito intervalo terapêutico e pela alta variabilidade interindividual na resposta a uma mesma dose da droga. Por outro lado, muitas vezes os sintomas de intoxicação são compatíveis com a doença subjacente. Os principais efeitos colaterais indesejáveis são anorexia, náusea, vômito, diarreia, incontinência, fraqueza, dores de cabeça, distúrbios psíquicos e arritmias cardíacas. As amostras devem ser coletadas após 12 horas após a dose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Concentração tóxica: Superior a 3.20 nmol/L * 0.78125 = ug/L Índice terapêutico: 1.02 - 2.56 nmol/L * 0.78125 = ug/L

DÍMERO-D**CÓDIGO DO EXAME:** 81090**SINÔNIMO:** D-Dímero**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2^a, 4^a e 6^a feira**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	4 Semanas

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deverá ser realizada com o mínimo de trauma possível, preferencialmente, não utilizar garrote. A amostra deverá ser imediatamente transferida para o tubo de citrato, respeitando a marcação do mesmo, para que a quantidade de sangue e anticoagulante sejam proporcionais ao volume coletado. Inverter os tubos de 8 a 10 vezes, para homogeneização da amostra. Centrifugar imediatamente o tubo após homogeneização, por 15 minutos a 3000 RPM. Em seguida separar o plasma cuidadosamente em tubo de transporte. Repetir o processo de centrifugação e transferir novamente o sobrenadante para um novo tubo de transporte. Esse procedimento deve ser realizado para a obtenção de um plasma pobre em plaquetas. As plaquetas interferem no resultado do exame, pois podem aumentar o tempo de coagulação. Após esse procedimento, congelar imediatamente o plasma, e enviar dessa forma para o DB. É muito importante que o material chegue congelado ao DB e não sofra descongelamentos, pois dessa forma, ocorrerá interferência nos fatores e proteínas do processo de coagulação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O dímero D é um produto da degradação da fibrina, podendo estar elevado na presença de trombos, mas também em outras situações, como no pós-operatório, na gestação, no puerpério, na doença vascular periférica, no câncer, na insuficiência renal, na sepse e em várias doenças inflamatórias, assim como aumenta com a idade, o que limita sua utilidade clínica. Tem alta sensibilidade, mas a sua especificidade é baixa; portanto, deve ser analisado com cautela, em conjunto com a avaliação de probabilidade clínica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina ou de coágulos, descongeladas, com outro anticoagulante que não citrato ou não identificadas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 500 ug/L FEU

DISMORFISMO ERITROCITÁRIO NA URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80752

SINÔNIMO: Hemácias dismórficas na urina

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 30,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fazer higiene local com água e sabão, secar, desprezar o 1º jato e coletar o jato médio da 2ª micção matinal (com retenção urinária de 2 a 4 horas). Utilizar frasco limpo e próprio para coleta de urina.

Manter dieta hídrica habitual.

Para Mulheres: não colher durante o período menstrual.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A análise da morfologia das hemácias no sedimento urinário pode indicar se a origem da hematúria é glomerular (presença de acantócitos e/ou codócitos) ou não glomerular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Negativo

DISPLASIAS ESQUELETICAS (PAINEL DE 6 GENES:NGS), VILO CORIAL

CÓDIGO DO EXAME: 15907

SINÔNIMO: Painel para displasia esquelética

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Vilo Corial

RECIPIENTE: Tubo específico para estudos genéticos em Vilo Corial (cônico 30,0mL)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: 0,01g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Utilizar os tubos fornecidos por nosso laboratório para transporte.

Não adicionar formol.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este painel inclui o estudo dos seguintes genes relacionados à Displasia Esquelética: COL2A1, CRTAP, FGFR3, P3H1, SLC26A2 e SOX9.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DISTONIA DE TORÇÃO GEN (DYT1), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2472

SINÔNIMO: Avaliação do Gene DYT1, Distonia Idiopática Familiar/Torção Progressiva

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A distonia é caracterizada por contrações musculares involuntárias sustentadas que afetam uma ou mais regiões musculares, com frequência produzem torção e movimentos repetitivos ou posturas anormais. As distonias primárias são aquelas em que não se apresentam outras alterações neurológicas. Embora todas as formas de distonia compartilhem as características clínicas principais de discinesia distônica involuntária, não são caracterizadas por uma marcada heterogeneidade fenotípica, mas também etiológica. As distonias primárias foram descritas originalmente como idiopáticas, já que não apresentam características neurofisiológicas, neuroquímicas ou patológicas que proporcionem pistas sobre a etiologia subjacente, porém, agora se sabe que muitos tipos têm uma base genética. Sem anomalias neurológicas presentes, exceto de tremor de postura do braço. A DYT1 é a mais comum das distonias primárias de aparição precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1 (DM1) (GEN DMPK), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2483

SINÔNIMO: Doença de Steinert

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Steinert também conhecida como distrofia miotônica tipo 1, é uma doença do músculo caracterizado por miotonia e danos a múltiplos órgãos que combina vários graus de fraqueza muscular, arritmias e/ou perturbações de condução cardíaca, catarata, danos do sistema endócrino, distúrbios do sono e calvície. É a distrofia muscular de aparência mais frequente na vida adulta e sua prevalência é estimada em 1/20 mil habitantes. A doença está associada a anormalidades no locus 19q13-2, gene DMPK, (repetição anormalmente elevada do triplete CTG). A transmissão é autossômica dominante e a antecipação pode ocorrer, ou seja, a doença pode ser mais grave e aparecer mais cedo na prole. A detecção da anomalia 19q13-2 usando técnicas de genética molecular confirma o diagnóstico. Aconselhamento genético é muitas vezes delicado para esta doença, devido à grande variabilidade na expressão clínica, tanto dentro como entre diferentes famílias. O diagnóstico pré-natal é recomendado especialmente para transmissão materna devido à gravidade de possíveis formas neonatais. Alelos normais: 5-34 repetições triplas CTG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO + TP PCR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS 1A (LGMD1A) (GEN MYOT), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11854

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As distrofias musculares são doenças hereditárias, lenta ou rapidamente, progressivas, afetando principalmente o músculo estriado e têm em comum um padrão distrófico de regeneração de necrose, característico da biópsia muscular. As distrofias musculares são agrupadas clinicamente em distrofinopatias (Duchenne e Becker), distrofia facioescapuloumeral (DFEH), distrofia muscular de cinturas (LGMD), distrofia de Emery-Dreifuss (DMED), distrofias musculares congênitas (DMC), distrofia distal e distrofia oculofaríngea. As LGMD apresentam envolvimento predominante na musculatura proximal e são classificados de acordo com sua herança autossômica dominante (LGMD 1) e autossômica recessiva (LGMD 2). A LGMD 1A é uma distrofia rara que é expressa por disartria e fraqueza muscular proximal. É produzida por mutação no gene da miotilina, uma proteína necessária para a montagem e preservação do sarcômero.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS 1B (LGMD1B) (GEN LMNA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11853

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As distrofias musculares são doenças hereditárias, lenta ou rapidamente, progressivas, afetando principalmente o músculo estriado e têm em comum um padrão distrófico de regeneração de necrose, característico da biópsia muscular. As distrofias musculares são agrupadas clinicamente em distrofinopatias (Duchenne e Becker), distrofia facioescapuloumeral (DFEH), distrofia muscular de cinturas (LGMD), distrofia de Emery-Dreifuss (DMED), distrofias musculares congênitas (DMC), distrofia distal e distrofia oculofaríngea. As LGMD apresentam envolvimento predominante na musculatura proximal e são classificados de acordo com sua herança autossômica dominante (LGMD 1) e autossômica recessiva (LGMD 2). A LGMD 1B é produzido por mutações no gene da lamina A/C (LMNA) em 1q11-21. A lâmina protéica A/C constitui o principal componente da lâmina nuclear, uma malha que envolve internamente a membrana nuclear, e os pacientes afetados também apresentam alterações cardíacas como cardiomiopatia dilatada e também displasia óssea.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER (GEN DMD:MLPA), L. AMNIÓTICO

CÓDIGO DO EXAME: 8629

SINÔNIMO: Distrofia Muscular de Duchenne e Becker, Distrofia Muscular de Duchenne, Gene DMD - Mutações, Delação do Gene DMD - Distrofia Muscular de Duchenne

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

Juntamente com a amostra de líquido amniótico deve ser enviado 5 mL de sangue da mãe para descartar a contaminação materna.

Necessário o envio de informações clínicas.

Necessário o envio do consentimento para realização do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença de herança recessiva, ligada ao X, que afeta músculos esqueléticos, coração e cérebro, com evolução progressiva até o óbito por volta da segunda década, geralmente provocado por eventos cardiorrespiratórios. A doença manifesta-se precocemente na infância com atraso na conduta motora. A fraqueza motora é mais exuberante nos membros inferiores e se expressa através da dificuldade de correr, subir escadas, pular, marcha na ponta dos pés e quedas frequentes. A parésia é progressiva até a perda da marcha, por volta de 11-12 anos. Ocorre fibrose das fibras musculares cardíacas, resultando em cardiomiopatia dilatada e distúrbios do ritmo e condução após 10 anos de idade. Os músculos respiratórios também são afetados, e após os 10 anos observa-se o desenvolvimento de um distúrbio ventilatório restritivo, com redução da capacidade vital forçada entre 8 e 12% ao ano. A escoliose está presente em praticamente todos os pacientes e se acentua após a perda da deambulação, contribuindo bastante para a redução da capacidade vital respiratória. As fraturas de ossos longos ocorrem geralmente devido à queda em 21- 44% dos meninos. Além do atraso motor, observa-se também atraso da linguagem. O retardo mental é um aspecto bastante frequente entre meninos com DMD, afetando cerca de 30% deles. A média do coeficiente de inteligência (QI) dos pacientes com DMD é de 85, ou seja, abaixo do QI considerado normal na população geral, que oscila entre 90 e 120. Geralmente, o QI verbal é mais intensamente afetado que o QI executivo. A gravidade do RM não parece se correlacionar com a intensidade da fraqueza muscular. Além da disfunção cognitiva, também se observa nessa doença maior frequência de comorbidades psiquiátricas, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER (GENE DMD:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2488

SINÔNIMO: Distrofia Muscular de Duchenne e Becker, Distrofia Muscular de Duchenne, Gene DMD - Mutações, Delação do Gene DMD - Distrofia Muscular de Duchenne

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença de herança recessiva, ligada ao X, que afeta músculos esqueléticos, coração e cérebro, com evolução progressiva até o óbito por volta da segunda década, geralmente provocado por eventos cardiorrespiratórios. A doença manifesta-se precocemente na infância com atraso na conduta motora. A fraqueza motora é mais exuberante nos membros inferiores e se expressa através da dificuldade de correr, subir escadas, pular, marcha na ponta dos pés e quedas frequentes. A parésia é progressiva até a perda da marcha, por volta de 11-12 anos. Ocorre fibrose das fibras musculares cardíacas, resultando em cardiomiopatia dilatada e distúrbios do ritmo e condução após 10 anos de idade. Os músculos respiratórios também são afetados, e após os 10 anos observa-se o desenvolvimento de um distúrbio ventilatório restritivo, com redução da capacidade vital forçada entre 8 e 12% ao ano. A escoliose está presente em praticamente todos os pacientes e se acentua após a perda da deambulação, contribuindo bastante para a redução da capacidade vital respiratória. As fraturas de ossos longos ocorrem geralmente devido à queda em 21- 44% dos meninos. Além do atraso motor, observa-se também atraso da linguagem. O retardo mental é um aspecto bastante frequente entre meninos com DMD, afetando cerca de 30% deles. A média do coeficiente de inteligência (QI) dos pacientes com DMD é de 85, ou seja, abaixo do QI considerado normal na população geral, que oscila entre 90 e 120. Geralmente, o QI verbal é mais intensamente afetado que o QI executivo. A gravidade do RM não parece se correlacionar com a intensidade da fraqueza muscular. Além da disfunção cognitiva, também se observa nessa doença maior frequência de comorbidades psiquiátricas, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DISTROFIA MUSCULAR FACIO-ESCAPULO-HUMERAL (LOCUS D4Z4), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8219

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 93 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A distrofia muscular facio-escapulo-umeral (FSHD, da sigla em inglês) é caracterizada pela debilidade muscular progressiva com afetação focal dos músculos do rosto, ombro e braço. Trata-se de uma doença familiar rara que afeta 1 em cada 20.000 indivíduos, embora seja provável que este valor esteja subestimado, já que frequentemente a doença não é diagnosticada. É a terceira forma mais frequente de miopatia. Aparece entre os 3 e 50 anos e, embora a progressão da doença costuma ser lenta, alguns pacientes mostram períodos de estabilidade, seguidos por períodos de rápida deterioração. A FSHD é uma doença genética, mas o mecanismo molecular subjacente continua sendo incerto, apesar dos significativos avanços na identificação de vários dos genes implicados (FRG1, SLC25A4 e DUX4), sugerindo que a FSHD seja o resultado de alterações na diferenciação celular. A transmissão é autossômica dominante. A anomalia genética foi localizada no braço curto do cromossomo 4 (4q35). O diagnóstico molecular é baseado na detecção de uma deleção na região de repetição D4Z4 em 4q35, considerando os resultados do teste molecular como positivos, se o número de repetições for inferior a 10/11. Porém, em 5 % dos pacientes diagnosticados clinicamente com FSHD não foi detectada esta anomalia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SOUTHERN-BLOT	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DNA NATIVO, AUTO ANTICORPO

CÓDIGO DO EXAME: 80331

SINÔNIMO: Anti-DNA Nativo, DNA Dupla Hélice Anticorpos, Anti DNA Dupla Fita, Anticorpos Anti-DNA Nativo, Lúpus - Anticorpos Anti-DNA, Anti-DNA.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Auto-anticorpos contra dsDNA são encontrados em cerca de 40 a 70% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico ativo. Sua presença está relacionada com maior probabilidade de acometimento renal. O ds-DNA é encontrado no lúpus e sua presença é um dos critérios da American College of Rheumatology para o seu diagnóstico. Porém, não é específico, podendo ocorrer com baixos títulos na artrite reumatoide, hepatite crônica ativa, lúpus induzido por drogas, Síndrome de Sjogren, doença mista do tecido conjuntivo, miastenia gravis e infecções, como a esquistossomose e malária.

São vários os métodos disponíveis para detectar os anticorpos anti-DNA, sendo a imunofluorescência em que se usa substrato de *Crithidia luciliae* a mais recomendada, devido a rara ocorrência de reações falso-positivas. Níveis crescentes ou altos títulos de anticorpos anti-dsDNA associados a baixos níveis de complemento quase sempre significam exacerbação da doença ou doença em atividade. Entretanto, os títulos de anti-dsDNA podem permanecer elevados, mesmo com a remissão clínica da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não reagente

DNA-ds (CADEIA DUPLA) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15657**SINÔNIMO:** Anticorpos anti-DNA-ds (cadeia dupla)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença auto-imune multissistêmica, elevada variabilidade e heterogeneidade, caracterizada pela produção de auto-anticorpos e a formação e deposição de complexos imunes. A apresentação clínica, evolução e prognóstico, variam dependendo do órgão ou sistema envolvido e da gravidade do dano. Os pacientes com LES costumam estrear com manifestações articulares e cutâneas (80%), porém, a doença pode começar em qualquer órgão simulando doença renal (síndrome nefrótica, insuficiência renal aguda), hematológicas (anemia hemolítica), neurológicas (convulsões). Em pacientes com LES ativo (particularmente se houver nefrite), é comum um aumento nos títulos de DNA IgG anti-fita dupla e diminuição dos níveis de complemento (especialmente CH50, C3 e C4). Foi determinado que a elevação dos níveis de anticorpos anti-C1q se correlaciona com a atividade renal (sensibilidade de 87%, especificidade de 92%). No entanto, nem todos os pacientes com esses marcadores sorológicos têm uma doença ativa, nem prevêm necessariamente a exacerbação da doença. Anticorpos contra DNA de fita dupla com altos títulos são característicos e altamente específicos para o LES, onde estão presentes em 40-80% dos casos, sendo importantes no diagnóstico. No entanto, sua ausência não exclui o LES. Se os níveis são altos, geralmente é específico do lúpus sistêmico e em níveis muito altos, geralmente está correlacionado com a atividade clínica e sugere a existência de uma doença renal subjacente. Baixos títulos podem ser encontrados na artrite reumatóide.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO	Negativo: Inferior ou igual a 4.00 UI/mL
FLUORIMETRICO	Indeterminado: 4.01 - 9.99 UI/mL
MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a a 10.00 UI/mL

DNASE B (DESOXIRRIBONUCLEASE B) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8286**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-DNASE B, Anti DNase B, Anti Desoxirribonuclease B.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos da DNase B são dirigidos contra a exoenzima desoxirribonuclease B produzida por estreptococos. O significado de seu reconhecimento está na confirmação de uma infecção estreptocócica existente ou passada (entre outros, febre reumática, escarlatina, amigdalite, glomerulonefrite). A resposta do anticorpo à DNase B estreptocócica aparece mais tardiamente que a formação de anticorpos contra a estreptolisina O, mas pode ser reconhecida em um maior número de pacientes. Em infecções de pele, o aumento na concentração de antiestreptolisina é raro, enquanto que para a DNase B é observado um aumento no título.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	Inferior a 200.00 U/mL

DNA-ss (CADEIA SIMPLES) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1705**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-DNA cadeia Simples, Anticorpos Anti-DNAss, DNA ss Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença auto-imune multissistêmica, de elevada variabilidade e heterogeneidade, caracterizada pela produção de auto-anticorpos e a formação e deposição de complexos imunes. A apresentação clínica, evolução e prognóstico, variam dependendo do órgão ou sistema envolvido e da gravidade do dano. Para alcançar um tratamento eficaz em pacientes com LES, é necessária uma comunicação contínua médico-paciente para controlar os sintomas, interpretar os testes laboratoriais, prevenir e administrar as exacerbações e reduzir os efeitos colaterais do tratamento.

Em pacientes com LES ativo, um aumento nos títulos de DNA IgG anti-fita dupla e diminuição nos níveis de complemento (especialmente CH50, C3 e C4) é comum. Foi determinado que a elevação dos níveis de anticorpos anti-C1q se correlaciona com a atividade renal (sensibilidade de 87%, especificidade de 92%). No entanto, nem todos os pacientes com esses marcadores sorológicos têm uma doença ativa, nem preveem necessariamente a exacerbação da doença. Anticorpos de DNA de cadeia dupla (DNAds) aparecem quase exclusivamente em pacientes com LES, mas anticorpos de DNA de cadeia única (DNAss) aparecem em várias doenças autoimunes, como artrite, reumatoide, hepatite crônica ativa, cirrose biliar primária e síndrome lupoide para medicamentos. Embora não sejam específicos para o LES, às vezes dão positividade no LES quando os títulos de ANAs são baixos. Muitos pacientes com altos títulos de DNAss sofrem de doença de pele fotossensível. Títulos de DNA também foram encontrados em pacientes com lúpus discoide e glomerulonefrite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 15.00 U/mL Indeterminado: 15.00 - 21.00 U/mL Positivo: Superior a 21.00 U/mL

DNP ANTICORPOS (DESOXI-RIBONUCLEOPROTEÍNA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1392**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti DNP, Desoxi-Ribonucleoproteína Anticorpos.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de um ou mais auto-anticorpos circulantes contra antígenos intracelulares é característica de doenças reumáticas sistêmicas. Como conhecimento da natureza desses antígenos tem sido crescente, demonstrou-se que estas doenças são caracterizadas pela presença de diferentes grupos de anticorpos, cada um mostrando um perfil da mesma característica. Assim, a detecção e identificação de auto-anticorpos circulantes é útil no diagnóstico diferencial do lúpus eritematoso sistêmico (LES), polimiosite, síndrome de Sjogren, esclerodermia, doença mista do tecido conjuntivo e a autoimunidade induzida por drogas. Os auto-anticorpos para as histonas de núcleo são encontrados nas três doenças reumáticas sistêmicas: lúpus eritematoso induzido por drogas, lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide. Estudos sorológicos mostraram alguma diferença nos padrões de auto-anticorpos de lúpus induzidos por drogas e LES. Exceto para os anticorpos de DNA de cadeia simples, auto-anticorpos observados no lúpus induzido por drogas são quase todos contra histonas, enquanto estão ausentes os anticorpos para DNA cadeia dupla, Sm, SSA e RNP nucleares. No LES, por outro lado, os auto-anticorpos podem ser apresentados contra todos esses antígenos nucleares.

Atualmente esta técnica está sendo substituída por anticorpos antinucleares, ou por anticorpos anti-cromatina (anti-nucleossomos).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

DOENÇA DE WILSON (GEN ATP7B: SEQUENCIAMENTO) SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 8542**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Wilson (DW) é uma doença autossômica recessiva rara, que leva à alteração do metabolismo do cobre, devido a mutações no gene ATP7B. A identificação de mutação no gene ATP7B é importante a fim de identificar indivíduos portadores e permitir o aconselhamento adequado. No Brasil várias mutações foram identificadas, algumas delas pela primeira vez. As mais frequentemente observadas são p.A1135Qfs e p.L708P.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DOENÇA HEPÁTICA POLICÍSTICA (GENE PRKCSH: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11859

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença policística isolada tem sido associada com os genes SEC63 e PRKCSH. Os produtos proteicos de SEC63 e PRKCSH (Sec-63 e hepatocystin, respectivamente), estão envolvidos no processamento de proteínas, e mutações nesses genes que afetam proteínas tais como policistina-1 e policistina-2, que estão associadas com o transporte de fluido e o crescimento de células epiteliais. Secreção de fluido e a proliferação epitelial são os dois mecanismos dominantes para a formação e crescimento de cistos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DOENÇA HEPÁTICA POLICÍSTICA (GENE SEC63: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11860

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença policística isolada tem sido associada com os genes SEC63 e PRKCSH. Os produtos proteicos de SEC63 e PRKCSH (Sec-63 e hepatocystin, respectivamente), estão envolvidos no processamento de proteínas, e mutações nesses genes que afetam proteínas tais como policistina-1 e policistina-2, que estão associadas com o transporte de fluido e o crescimento de células epiteliais. Secreção de fluido e a proliferação epitelial são os dois mecanismos dominantes para a formação e crescimento de cistos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL, Secreção Genital

CÓDIGO DO EXAME: 1674

SINÔNIMO: Detecção de doenças de transmissão sexual, Doenças sexualmente transmissíveis - PCR

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escovado / Secreção genital

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Escova Endocervical

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2 Amostras

VOLUME MÍNIMO: 1 Amostra

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta uretral: Colher, preferencialmente, pela manhã sem urinar ou manter retenção urinária por, pelo menos, 4 horas.

- Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;
 - Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
- Coleta em fundo de saco vaginal, colo uterino e canal endocervical:
- A paciente não deverá ter feito ducha vaginal nas 24 horas anteriores ao exame;
 - Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;
 - Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
 - Não deve ter sido realizado exame ginecológico com o uso de iodo ou ácido acético nas últimas 24 horas anteriores a coleta;
 - Não colher em período Menstrual;

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Multiplex PCR é capaz de detectar, em uma única reação, a 07 bactérias associadas às infecções do trato genital (*C. trachomatis*, *M. genitalium*, *M. hominis*, *N. gonorrhoea*, *T. vaginalis*, *U. parvum* e *U. urealyticum*). É de grande utilidade no diagnóstico diferencial das uretrites e cervicites. As DST estão entre as 5 principais causas de procura por serviços de saúde (OMS-1990) e quando não tratadas podem levar à doenças inflamatórias na pelve, infertilidade e gravidez ectópica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MULTIPLEX PCR EM TEMPO REAL	DNA Chlamydia trachomatis: Negativo DNA Mycoplasma genitalum: Negativo DNA Mycoplasma hominis: Negativo

	DNA Neisseria gonorrhoeae: Negativo DNA Trichomonas vaginalis: Negativo DNA Ureaplasma parvum: Negativo DNA Ureaplasma urealyticum: Negativo
--	---

DOR EXTREMO PAROXÍSTICA - DESORDEM (GENE SCN9A: M. CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15779

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta condição se apresenta no primeiro ano de vida com episódios de dor retal severa após movimentos intestinais. Isto é frequentemente acompanhado por crises anóxicas reflexas (RAS). Finalmente, há uma mudança de cor na metade do corpo, horizontalmente, da cintura para baixo ou envolvendo metade do corpo, como no fenômeno arlequim. Adultos experimentam ataques semelhantes, embora sejam raros. Os gatilhos incluem quedas inesperadas, brigas, atividade sexual e sonhos vívidos, mas não defecação. Crianças mais velhas e pacientes adultos são afetados por crises dolorosas de olho e mandíbula. Os pacientes podem ter algum ou todos os diferentes episódios. O diagnóstico baseia-se em uma análise cuidadosa do histórico do paciente, num exame normal e nos estudos normais de EEG, ECG e condução nervosa. A triagem de mutações no SCN9A são agora uma possibilidade viável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DOSAGEM DE LEPTINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80832**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª Feira**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas, mas não obrigatório. Peso e altura devem ser verificados e apontados na solicitação do exame.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** É uma proteína sérica de 16kDa relacionada a obesidade e descoberta em 1994. Em humanos, é produzida no tecido adiposo. Parece ser uma molécula semelhante a citoquina que produz seus efeitos interagindo com receptores no SNC e tecido periféricos. Mutações no gene da leptina, produzindo deficiência de leptina, conduz a quadros raros de obesidade extrema. Concentrações baixas podem ser encontradas em pacientes lipoatróficos.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO	MULHERES: DE 3,70 A 11,10 ng/mL
ENZIMÁTICO	HOMENS: DE 2,00 A 5,60 ng/mL

DOXEPINA E NORDOXEPINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8838

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Antidepressivos tricíclicos com amina terciária (Doxepina) ou secundária (Nordoxepina) sendo a Nordoxepina um metabólito da Doxepina. Utilizados no tratamento de depressão, dor de origem neuropática, enurese funcional infantil, S. do pânico e distúrbios fóbicos. São inibidores da recaptação da noradrenalina.

A dosagem é necessária ao monitoramento e otimização da dose terapêutica e à prevenção da intoxicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Concentração Tóxica: Doxepina + Nordoxepina: Superior a 500.00 ug/L * 3.5791 = nmol/L Índice Terapêutico: 50.00 - 150.00 ug/L * 3.5791 = nmol/L

DRAVET SINDROME (GEN SCN1A:MUT.CONHECIDA), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10715**SINÔNIMO:** Gene SCN1A - Síndrome de Dravet**PRAZO DE RESULTADO:** 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A epilepsia mioclônica severa ou síndrome de Dravet é uma encefalopatia epiléptica refratária que ocorre em crianças saudáveis caracterizada por convulsões tônico-clônicas unilaterais febris ou afebris e que pode ser ou não causada por uma mutação no gene do Canal de Sódio SCN1A. Interpretação clínica: A maioria dos pacientes é portadora de uma mutação de no gene SCN1A.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

DUCREYI, PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 80811

SINÔNIMO: Haemophilus ducreyi - Pesquisa, Pesquisa de cancro mole - H. ducreyi, Pesquisa de cancro mole H. ducreyi.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção Genital

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	5 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O paciente não deve realizar a higiene genital pelo menos duas horas antes da coleta do material.

Para mulheres, recomenda-se que a paciente não esteja menstruada ou tenha relações sexuais sem o uso de preservativo por pelo menos 48 horas antes da coleta.

Realizar a coleta preferencialmente com alça descartável e colocar o material em 2 lâminas.

Em seguida proteger para transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Haemophilus ducreyi é um bacilo gram-negativo transmitido por via sexual que causa o cancro mole, que é caracterizado por uma ou mais ulcerações necróticas genital e anal, acompanhadas de linfonodemegalia inguinal unilateral ou bilateral. O Haemophilus ducreyi é uma bactéria altamente contagiosa capaz de penetrar a pele através de microscópicas feridas, como aquelas causadas pelo atrito do ato sexual. Não é preciso haver ejaculação para que ocorra a transmissão, e a bactéria pode ser transmitida através do sexo pela via anal, vaginal ou oral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO POR GRAM	Negativo

E01 - IGE ESPECIFICO EPITELIO DE GATO (CASPA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80158

SINÔNIMO: IgE Específico e1 descamação - pele de gato, RAST e1 - pele de gato, RAST para descamação - pele de gato, RAST E1 - pelo de gato, IgE Específico e1 - pelo de gato.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

E02 - IGE ESPECIFICO EPITELIO DE CAO (PELO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80159

SINÔNIMO: IgE Específico e2 - pelo de cão, E2 Alérgeno específico para pelo de cão, RAST e2 - pelo de cão.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

E05 - IGE ESPECIFICO CASPA DE CAO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80149

SINÔNIMO: IgE Específico e5 - caspa de cão, E5 Alérgeno específico para caspa de cão, RAST e5 - caspa de cão.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

E81 - IGE ESPECIFICO EPITELIO DE CARNEIRO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80160

SINÔNIMO: RAST e81 - epitélio de carneiro, IgE específico E81 - epitélio de carneiro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

ECA GEN (POLIMORFISMO In/Del), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15900

SINÔNIMO: Polimorfismo D/I do gena da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA)

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O polimorfismo D/I do gene da enzima conversora de angiotensina (ECA) se caracteriza pela presença de um fragmento com cerca de 287pb na variante de inserção (I) e ausência na variante de deleção (D), resultando em três possíveis genótipos: DD, DI e II. Este teste tem sido utilizado em síndromes associadas a alterações do sistema renina-angiotensina-aldosterona. O polimorfismo da ECA influencia na sua concentração sérica, sendo mais elevada em indivíduos que apresentam o genótipo DD e mais baixa nos que possuem genótipo II. Os indivíduos com genótipo DI apresentam níveis intermediários.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ECHOVIRUS ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 1464**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Echovírus no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: OS picornavírus são uma família dividida em vários gêneros: Euterovirus, rinovírus, Cardiovirus, Aphthovirus, Hepatovirus, etc. Do gênero Enterovirus existem vários genótipos ou subgrupos, cada um com vários sorotipos: Poliovírus 1-3, grupo do vírus coxsackie A 1-22, 24, grupo Coxsackie B 01-06, Echovírus 1-7, 11-27, 29-33, Euterovirus 68-71. Esses agentes e outros membros do grupo enterovírus estão entre as principais causas de doença febril aguda em bebês e crianças pequenas, eles são a causa mais comum de meningite asséptica. A infecção nas primeiras 2 semanas de vida é particularmente problemática, causando grave doença sistêmica e está associada a altas taxas de mortalidade. Outra preocupação significativa é com infecções enterovirais que podem imitar os sintomas causados por outras bactérias comuns e infecções virais, por isso infecções enterovirais são frequentemente tratadas com terapias direcionadas para outras infecções. Uma infecção por Echovirus pode causar meningite asséptica, encefalite, ataxia, paralisia e diarreia. As infecções por echovírus durante as primeiras 2 semanas de vida podem causar doença sistêmica grave associada a altas taxas de mortalidade. O ecovírus e outros enterovírus são responsáveis por 10 a 20% das causas virais documentadas de encefalite. Recém-nascidos com encefalite disseminada têm um mau prognóstico e muitos morrem. As taxas de mortalidade infantil da infecção perinatal por ecovírus são desconhecidas, embora algumas documentem altas taxas. A mortalidade neonatal é geralmente causada por insuficiência ou miocardite do fígado, em vez de envolvimento do SNC. Crianças e idosos com encefalite disseminada têm melhor prognóstico, mas fatalidades ocorrem de tempos em tempos. A miopericardite aguda, resultante do tropismo estabelecido do enterovírus para o coração, pode ser fatal em aproximadamente 5% dos casos, embora a maioria dos pacientes se recupere sem sequelas significativas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Título Negativo: Inferior a 1/2Título

ECHOVIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1459**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG do Echovirus**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: OS picornavírus são uma família dividida em vários gêneros: Euterovirus, rinovírus, Cardiovirus, Aphthovirus, Hepatovirus, etc. Do gênero Enterovirus existem vários genótipos ou subgrupos, cada um com vários sorotipos: Poliovírus 1-3, grupo do vírus coxsackie A 1-22, 24, grupo Coxsackie B 01-06, Echovírus 1-7, 11-27, 29-33, Euterovirus 68-71. Esses agentes e outros membros do grupo enterovírus estão entre as principais causas de doença febril aguda em bebês e crianças pequenas, eles são a causa mais comum de meningite asséptica. A infecção nas primeiras 2 semanas de vida é particularmente problemática, causando grave doença sistêmica e está associada a altas taxas de mortalidade. Outra preocupação significativa é com infecções enterovirais que podem imitar os sintomas causados por outras bactérias comuns e infecções virais, por isso infecções enterovirais são frequentemente tratadas com terapias direcionadas para outras infecções. Uma infecção por Echovirus pode causar meningite asséptica, encefalite, ataxia, paralisia e diarreia. As infecções por echovírus durante as primeiras 2 semanas de vida podem causar doença sistêmica grave associada a altas taxas de mortalidade. O ecovírus e outros enterovírus são responsáveis por 10 a 20% das causas virais documentadas de encefalite. Recém-nascidos com encefalite disseminada têm um mau prognóstico e muitos morrem. As taxas de mortalidade infantil da infecção perinatal por ecovírus são desconhecidas, embora algumas documentem altas taxas. A mortalidade neonatal é geralmente causada por insuficiência ou miocardite do fígado, em vez de envolvimento do SNC. Crianças e idosos com encefalite disseminada têm melhor prognóstico, mas fatalidades ocorrem de tempos em tempos. A miopericardite aguda, resultante do tropismo estabelecido do enterovírus para o coração, pode ser fatal em aproximadamente 5% dos casos, embora a maioria dos pacientes se recupere sem sequelas significativas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/80 Título Negativo: Inferior a 1/80 Título

ECHOVIRUS ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 1467**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Echovírus no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: OS picornavírus são uma família dividida em vários gêneros: Euterovirus, rinovírus, Cardiovirus, Aphthovirus, Hepatovirus, etc. Do gênero Enterovirus existem vários genótipos ou subgrupos, cada um com vários sorotipos: Poliovírus 1-3, grupo do vírus coxsackie A 1-22, 24, grupo Coxsackie B 01-06, Echovírus 1-7, 11-27, 29-33, Euterovirus 68-71. Esses agentes e outros membros do grupo enterovírus estão entre as principais causas de doença febril aguda em bebês e crianças pequenas, eles são a causa mais comum de meningite asséptica. A infecção nas primeiras 2 semanas de vida é particularmente problemática, causando grave doença sistêmica e está associada a altas taxas de mortalidade. Outra preocupação significativa é com infecções enterovirais que podem imitar os sintomas causados por outras bactérias comuns e infecções virais, por isso infecções enterovirais são frequentemente tratadas com terapias direcionadas para outras infecções. Uma infecção por Echovirus pode causar meningite asséptica, encefalite, ataxia, paralisia e diarreia. As infecções por echovírus durante as primeiras 2 semanas de vida podem causar doença sistêmica grave associada a altas taxas de mortalidade. O ecovírus e outros enterovírus são responsáveis por 10 a 20% das causas virais documentadas de encefalite. Recém-nascidos com encefalite disseminada têm um mau prognóstico e muitos morrem. As taxas de mortalidade infantil da infecção perinatal por ecovírus são desconhecidas, embora algumas documentem altas taxas. A mortalidade neonatal é geralmente causada por insuficiência ou miocardite do fígado, em vez de envolvimento do SNC. Crianças e idosos com encefalite disseminada têm melhor prognóstico, mas fatalidades ocorrem de tempos em tempos. A miopericardite aguda, resultante do tropismo estabelecido do enterovírus para o coração, pode ser fatal em aproximadamente 5% dos casos, embora a maioria dos pacientes se recupere sem sequelas significativas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Título Negativo: Inferior a 1/2Título

ECHOVIRUS ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1480**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM do Echovirus**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: OS picornavírus são uma família dividida em vários gêneros: Euterovirus, rinovírus, Cardiovirus, Aphthovirus, Hepatovirus, etc. Do gênero Enterovirus existem vários genótipos ou subgrupos, cada um com vários sorotipos: Poliovírus 1-3, grupo do vírus coxsackie A 1-22, 24, grupo Coxsackie B 01-06, Echovírus 1-7, 11-27, 29-33, Euterovirus 68-71. Esses agentes e outros membros do grupo enterovírus estão entre as principais causas de doença febril aguda em bebês e crianças pequenas, eles são a causa mais comum de meningite asséptica. A infecção nas primeiras 2 semanas de vida é particularmente problemática, causando grave doença sistêmica e está associada a altas taxas de mortalidade. Outra preocupação significativa é com infecções enterovirais que podem imitar os sintomas causados por outras bactérias comuns e infecções virais, por isso infecções enterovirais são frequentemente tratadas com terapias direcionadas para outras infecções. Uma infecção por Echovirus pode causar meningite asséptica, encefalite, ataxia, paralisia e diarreia. As infecções por echovírus durante as primeiras 2 semanas de vida podem causar doença sistêmica grave associada a altas taxas de mortalidade. O ecovírus e outros enterovírus são responsáveis por 10 a 20% das causas virais documentadas de encefalite. Recém-nascidos com encefalite disseminada têm um mau prognóstico e muitos morrem. As taxas de mortalidade infantil da infecção perinatal por ecovírus são desconhecidas, embora algumas documentem altas taxas. A mortalidade neonatal é geralmente causada por insuficiência ou miocardite do fígado, em vez de envolvimento do SNC. Crianças e idosos com encefalite disseminada têm melhor prognóstico, mas fatalidades ocorrem de tempos em tempos. A miopericardite aguda, resultante do tropismo estabelecido do enterovírus para o coração, pode ser fatal em aproximadamente 5% dos casos, embora a maioria dos pacientes se recupere sem sequelas significativas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

EHLERS-DANLOS SINDROME (PANEL 12 GENES:NGS)**CÓDIGO DO EXAME:** 15796**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este painel inclui o estudo dos genes relacionados à síndrome de Ehlers-Danlos: ADAMTS2, B4GALT7, CHST14, COL1A1, COL1A2, COL3A1, COL5A1, COL5A2, FKBP14, PLOD1, SLC39A13 e TNXB.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ELASTASE PANCREÁTICA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 2288

SINÔNIMO: Elastase Fecal

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Elastase pancreática é uma enzima proteolítica produzida exclusivamente pelo pâncreas, com isso sua presença nas fezes reflete a função pancreática, as patologias ligadas ao pâncreas podem ser: pancreatite crônica, fibrose cística, câncer de pâncreas, diabetes tipo I, calculo biliar e etc. Este exame é considerado padrão ouro para avaliação da função pancreática, por ser um teste não específico e não invasivo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Superior a 200.00 ug/g de fezes

ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
CÓDIGO DO EXAME: 9611

SINÔNIMO: EFP, Proteínas - Eletroforese, Proteínograma.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

A coleta deve ser feita preferencialmente pela manhã, devido ao efeito circadiano.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Eletroforese de Proteínas Séricas é um método simples, que permite separar proteínas do plasma humano em frações. As proteínas percorrem distâncias diferentes, formando bandas denominadas: albumina, alfa-1-globulina, alfa-2-globulina, betaglobulina e gamaglobulina. Observa-se diminuição da concentração de albumina em situações que promovam sua perda, baixa ingestão proteica ou elevado catabolismo. As frações alfa-globulinas apresentam níveis aumentados em processos inflamatórios, infecciosos e imunes. O aumento da betaglobulina é observado em situações de perturbação do metabolismo lipídico ou na anemia ferropriva. A ausência ou diminuição da banda gama indica imunodeficiências congênitas ou adquiridas. O seu aumento sugere elevação policlonal das imunoglobulinas associado às condições inflamatórias, neoplásicas ou infecciosas, além da elevação monoclonal observada no mieloma múltiplo e em outras desordens linfoproliferativas. Para estes casos sugere-se testes complementares para identificação dos clones.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA	
ELETROFORESE CAPILAR	%	g/dL
	Albumina:	55,8 - 66,1 3,34 - 5,28
	Alfa-I:	2,9 - 4,9 0,17 - 0,39
	Alfa-II:	7,1 - 11,8 0,42 - 0,94
	Beta-I:	4,7 - 7,2 0,28 - 0,57
	Beta-II:	3,2 - 6,5 0,19 - 0,52
	Gamaglobulinas:	11,1 - 18,8 0,66 - 1,50

ELETROFORESE DE PROTEÍNAS NO LÍQUOR

CÓDIGO DO EXAME: 700

SINÔNIMO: Proteinograma no Líquor, Proteínas no Líquor - Eletroforese, Líquor - Eletroforese de Proteínas.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A análise eletroforética das proteínas do LCR é utilizada primariamente para detecção de bandas oligoclonais na avaliação de esclerose múltipla, tem grande importância no diagnóstico e no seguimento de processos inflamatórios do sistema nervoso central. Pode indicar alterações da integridade da barreira hemato-encefálica e ainda o funcionamento celular do sistema nervoso central, existência ou ausência da síntese intratecal de proteínas. Em algumas doenças o líquido apresenta aumento da gama-globulina (particularmente IgG) enquanto os níveis plasmáticos são normais. Nestes casos há evidência de que foram sintetizados no LCR, como exemplo: esclerose múltipla; panencefalite esclerosante subaguda (doença pós-sarampo), neurosífilis, encefalopatias virais entre outras doenças degenerativas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	É relatado para cada caso.

ELETOFORESE HEMOGLOBINA

CÓDIGO DO EXAME: 8831

SINÔNIMO: Eletroforese capilar de hemoglobinas, Eletroforese de HB, Eletroforese de hamácias

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil no diagnóstico diferencial das hemoglobinopatias (S, C, D e talassemias) e microcitoses. As hemoglobinopatias mais freqüentes são as heterozigóticas, que geralmente não possuem manifestações clínicas, como as AS, AC, AD e as talassemias minor alfa e beta, que apresentam microcitose. Na betatalassemia minor, a hemoglobina A2 geralmente está elevada. Nos casos de homozigose, como SS, talassemia major e CC, bem como nos de dupla heterozigose, como SC, beta(0)S, beta(+)S, beta(0)C e beta(+)C, entre outros, o indivíduo geralmente é sintomático. Deve ser feito o diagnóstico diferencial entre as microcitoses talassêmicas e a anemia microcítica ferropênica, lembrando que a associação entre as duas ocorre com freqüência.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETOFORESE CAPILAR	·Hemoglobina A: 1 a 30 Dias: 5.90 - 77.20 % 1 a 3 Meses: 7.90 - 92.40 % 3 a 6 Meses: 54.70 - 97.10 % > 6 Meses: 80.00 - 98.00 % ·Hemoglobina A2: 1 a 30 Dias: 0.00 - 2.10 % 1 a 3 Meses: 0.00 - 2.60 % 3 a 6 Meses: 1.30 - 3.10 % > 6 Meses: 2.00 - 3.30 % ·Hemoglobina Fetal: 1 a 30 Dias: 22.80 - 92.00 % 1 a 3 Meses: 7.60 - 89.80 % 3 a 6 Meses: 1.60 - 42.20 % 6 a 12 Meses: Inferior a 10.50 %

	1 a 2 Anos: inferior a 6.30 % > 2 Anos: inferior a 2.00 %
--	--

ENCEFALOPATIA EPILEPTICA INFANTIL PRECOCE (GEN DNM1: NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15390

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: DNM1 é um gene que contém as instruções para fazer a proteína Dynamin 1. A dinamina 1 é uma enzima que é importante para a função das vesículas sinápticas no cérebro, especialmente durante o desenvolvimento pós-natal. Esta proteína é essencial para a comunicação entre as células nervosas. Mutações nesse gene estão associadas a Encefalopatia Epiléptica Infantil Precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ENDOMISIO ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1560

SINÔNIMO: Anticorpos IgA Anti-Endomísio.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil para o diagnóstico e monitorização do tratamento da Doença Celíaca e da dermatite herpetiforme. Endomísio é uma bainha de fibrilas reticulares que envolvem as fibras da musculatura lisa. Na DC, a ingestão de glúten leva a produção de anticorpos IgG e IgA anti- gliadina e anticorpos anti-endomísio. Os anticorpos anti-endomísio são mais específicos e sensíveis que a anti-gliadina, sendo detectados em 87 a 98% dos pacientes com Doença Celíaca e 1% de pacientes normais. Após início de terapia de restrição de glúten, títulos de anti-endomísio começam a decair em 6 a 12 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/10 Positivo: Superior ou igual a 1/10

ENDOMISIO ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80455

SINÔNIMO: Anticorpos IgA Anti-Endomísio.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil para o diagnóstico e monitorização do tratamento da Doença Celíaca e da dermatite herpetiforme. Endomísio é uma bainha de fibrilas reticulares que envolvem as fibras da musculatura lisa. Na DC, a ingestão de glúten leva a produção de anticorpos IgG e IgA anti- gliadina e anticorpos anti-endomísio. Os anticorpos anti-endomísio são mais específicos e sensíveis que a anti-gliadina, sendo detectados em 87 a 98% dos pacientes com Doença Celíaca e 1% de pacientes normais. Após início de terapia de restrição de glúten, títulos de anti-endomísio começam a decair em 6 a 12 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Inferior a 1:10

ENDOMISIO ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1562

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Endomísio.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil para o diagnóstico e monitorização do tratamento da Doença Celíaca e da dermatite herpetiforme. Endomísio é uma bainha de fibrilas reticulares que envolvem as fibras da musculatura lisa. Na DC, a ingestão de glúten leva a produção de anticorpos IgG e IgA anti- gliadina e anticorpos anti-endomísio. Os anticorpos anti-endomísio são mais específicos e sensíveis que a anti-gliadina, sendo detectados em 87 a 98% dos pacientes com Doença Celíaca e 1% de pacientes normais. Após início de terapia de restrição de glúten, títulos de anti-endomísio começam a decair em 6 a 12 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/10 Positivo: Superior ou igual a 1/10

ENDOMISIO ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80456

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Endomísio.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil para o diagnóstico e monitorização do tratamento da Doença Celíaca e da dermatite herpetiforme. Endomísio é uma bainha de fibrilas reticulares que envolvem as fibras da musculatura lisa. Na DC, a ingestão de glúten leva a produção de anticorpos IgG e IgA anti- gliadina e anticorpos anti-endomísio. Os anticorpos anti-endomísio são mais específicos e sensíveis que a anti-gliadina, sendo detectados em 87 a 98% dos pacientes com Doença Celíaca e 1% de pacientes normais. Após início de terapia de restrição de glúten, títulos de anti-endomísio começam a decair em 6 a 12 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Inferior a 1:10

ENDOMISIO ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1369**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti-Endomísio.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil para o diagnóstico e monitorização do tratamento da Doença Celíaca e da dermatite herpetiforme. Endomísio é uma bainha de fibrilas reticulares que envolvem as fibras da musculatura lisa. Na DC, a ingestão de glúten leva a produção de anticorpos IgG e IgA anti- gliadina e anticorpos anti-endomísio. Os anticorpos anti-endomísio são mais específicos e sensíveis que a anti-gliadina, sendo detectados em 87 a 98% dos pacientes com Doença Celíaca e 1% de pacientes normais. Após início de terapia de restrição de glúten, títulos de anti-endomísio começam a decair em 6 a 12 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/10 Título Negativo: Inferior a 1/10 Título

ENDOMISIO ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80457

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti-Endomísio.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil para o diagnóstico e monitorização do tratamento da Doença Celíaca e da dermatite herpetiforme. Endomísio é uma bainha de fibrilas reticulares que envolvem as fibras da musculatura lisa. Na DC, a ingestão de glúten leva a produção de anticorpos IgG e IgA anti- gliadina e anticorpos anti-endomísio. Os anticorpos anti-endomísio são mais específicos e sensíveis que a anti-gliadina, sendo detectados em 87 a 98% dos pacientes com Doença Celíaca e 1% de pacientes normais. Após início de terapia de restrição de glúten, títulos de anti-endomísio começam a decair em 6 a 12 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Inferior a 1:10

ENOLASE ESPECÍFICA NEURONAL(NSE), LCR

CÓDIGO DO EXAME: 14363

SINÔNIMO: Enolase Neurônio Específica no Líquor, Neurônio Enolase - Específica no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A subunidade alfa da enolase é abundante em vários tecidos de mamíferos, enquanto a subunidade beta está localizada principalmente no coração e no músculo estriado. Alfa-gama e gama-gama isoformas de enolase, designadas enolase neurônio específica (NSE), têm sido detectados em concentrações elevadas, principalmente em neurônios, células neuroendócrinas e em tumores derivados de essas células. Muitos estudos realizados em pacientes com câncer de pulmão mostraram que os níveis séricos de NSE estão elevados no câncer de pulmão de pequenas células (CPPC) e, em menor escala, no câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) ou em doenças pulmões não malignos. Os resultados confirmam que o NSE é o melhor marcador para o câncer de pulmão de pequenas células, com uma sensibilidade de até 87%. Como outros marcadores tumorais, o NSE não é útil para o diagnóstico precoce do CPPC. No entanto, as concentrações de NSE são um meio valioso de controle do CPPC durante e após a quimioterapia ou radiação. Estudos longitudinais indicam uma boa correlação entre a resposta à quimioterapia e a redução das concentrações de NSE. Um aumento nas concentrações de NSE acompanha a progressão do tumor. Nos primeiros dias de infusões citostáticas, um aumento nos níveis séricos de NSE tem sido frequentemente observado, o que representa a síndrome de lise biológica do tumor e pode ser um valioso indicador precoce da resposta à quimioterapia. A determinação da NSE no soro também é de uso clínico como um marcador no prognóstico, diagnóstico e controle da resposta ao tratamento de neuroblastomas, um dos cânceres infantis mais frequentes. Além disso, foi demonstrado que o NSE é um indicador prognóstico de dano cerebral em caso de parada cardíaca com hipóxia ou isquemia. Também pode ser uma determinação útil para o acompanhamento de ataques cardíacos e hemorragias cerebrais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 17.00 ug/L

ENOLASE ESPECIFICA NEURONAL(NSE), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1032**SINÔNIMO:** Enolase Neurônio Específica, Neurônio Enolase - Específica.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A subunidade alfa da enolase é abundante em vários tecidos de mamíferos, enquanto a subunidade beta está localizada principalmente no coração e no músculo estriado. Alfa-gama e gama-gama isoformas de enolase, designadas enolase neurônio específica (NSE), têm sido detectados em concentrações elevadas, principalmente em neurônios, células neuroendócrinas e em tumores derivados de essas células. Muitos estudos realizados em pacientes com câncer de pulmão mostraram que os níveis séricos de NSE estão elevados no câncer de pulmão de pequenas células (CPPC) e, em menor escala, no câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) ou em doenças pulmões não malignos. Os resultados confirmam que o NSE é o melhor marcador para o câncer de pulmão de pequenas células, com uma sensibilidade de até 87%. Como outros marcadores tumorais, o NSE não é útil para o diagnóstico precoce do CPPC. No entanto, as concentrações de NSE são um meio valioso de controle do CPPC durante e após a quimioterapia ou radiação. Estudos longitudinais indicam uma boa correlação entre a resposta à quimioterapia e a redução das concentrações de NSE. Um aumento nas concentrações de NSE acompanha a progressão do tumor. Nos primeiros dias de infusões citostáticas, um aumento nos níveis séricos de NSE tem sido frequentemente observado, o que representa a síndrome de lise biológica do tumor e pode ser um valioso indicador precoce da resposta à quimioterapia. A determinação da NSE no soro também é de uso clínico como um marcador no prognóstico, diagnóstico e controle da resposta ao tratamento de neuroblastomas, um dos cânceres infantis mais frequentes. Além disso, foi demonstrado que o NSE é um indicador prognóstico de dano cerebral em caso de parada cardíaca com hipóxia ou isquemia. Também pode ser uma determinação útil para o acompanhamento de ataques cardíacos e hemorragias cerebrais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 17.00 ug/L * 1 = ng/mL

ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10036**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Entamoeba Histolytica**PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Entamoeba histolytica é um protozoário pertencente à subfamília Sarcodina e à família Entamoebidae. Existem várias espécies que infectam humanos, sendo E. histolytica a que causa uma patologia sistêmica de maior severidade. Na grande maioria dos casos, a infecção intestinal é assintomática. A patogênese da infecção por E. histolytica traduz o seu efeito lítico sobre os tecidos (como indicado pelo seu nome), o que provoca um estrangulamento em microabscesso, lesão característica do ponto de vista patológico. O espectro de lesões do cólon varia de uma mucosa espessada inespecífica simples para úlceras, que podem ser múltiplas e pequenas (furunculose intestinal), ou levar a grandes abscessos. O envolvimento do fígado leva à fibrose periportal ou à formação de um abscesso necrótico. Do ponto de vista clínico, podem se observar quadros de infecção luminal, não invasiva, com sintomas gastrointestinais inespecíficos, doença intestinal invasiva de início gradual, com dor e fezes com sangue e abscesso hepático. As síndromes clínicas associadas à infecção por E. histolytica são basicamente duas: intestinal e extraintestinal. A primeira na forma de colite disentérica com ou sem perfuração e invasão e a segunda na forma de abscesso hepático, pulmonar ou cerebral e infecções genitais, especialmente em homossexuais. A resposta dos anticorpos varia de acordo com a resposta individual do paciente e o tipo de infecção. Essa resposta de anticorpos é maior nos abscessos amebianos do fígado, menor na amebíase intestinal e ainda mais baixa nos portadores assintomáticos de cistos. A sorologia geralmente é definitiva porque, como mostram numerosos estudos, os anticorpos antiamebícos são mostrados em praticamente todos os pacientes, embora um resultado sorológico positivo não indique necessariamente uma infecção ativa, uma vez que os anticorpos podem persistir por anos após a cura clínica da infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/10 Título Negativo: Inferior a 1/10 Título

ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPOS TOTAIS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1452**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Entamoeba Histolytica**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Entamoeba histolytica é um protozoário pertencente à subfamília Sarcodina e à família Entamoebidae. Existem várias espécies que infectam humanos, sendo E. histolytica a que causa uma patologia sistêmica de maior severidade. Na grande maioria dos casos, a infecção intestinal é assintomática. A patogênese da infecção por E. histolytica traduz o seu efeito lítico sobre os tecidos (como indicado pelo seu nome), o que provoca um estrangulamento em microabscesso, lesão característica do ponto de vista patológico. O espectro de lesões do cólon varia de uma mucosa espessada inespecífica simples para úlceras, que podem ser múltiplas e pequenas (furunculose intestinal), ou levar a grandes abscessos. O envolvimento do fígado leva à fibrose periportal ou à formação de um abscesso necrótico. Do ponto de vista clínico, podem se observar quadros de infecção luminal, não invasiva, com sintomas gastrointestinais inespecíficos, doença intestinal invasiva de início gradual, com dor e fezes com sangue e abscesso hepático. As síndromes clínicas associadas à infecção por E. histolytica são basicamente duas: intestinal e extraintestinal. A primeira na forma de colite disenterica com ou sem perfuração e invasão e a segunda na forma de abscesso hepático, pulmonar ou cerebral e infecções genitais, especialmente em homossexuais. A resposta dos anticorpos varia de acordo com a resposta individual do paciente e o tipo de infecção. Essa resposta de anticorpos é maior nos abscessos amebianos do fígado, menor na amebíase intestinal e ainda mais baixa nos portadores assintomáticos de cistos. A sorologia geralmente é definitiva porque, como mostram numerosos estudos, os anticorpos antiamebóticos são mostrados em praticamente todos os pacientes, embora um resultado sorológico positivo não indique necessariamente uma infecção ativa, uma vez que os anticorpos podem persistir por anos após a cura clínica da infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO INDIRETA	Negativo: Inferior a 1/80 Título Indeterminado: 1/80 - 1/160 Título Positivo: Superior a 1/160 Título

ENTAMOEBA HISTOLYTICA DNA

CÓDIGO DO EXAME: 11053

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Entamoeba Histolytica

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Sangue total;

Líquidos biológicos

Fezes;

Secreções.

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA / Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Entamoeba histolytica é um protozoário pertencente à subfamília Sarcodina e à família Entamoebidae. Existem várias espécies que infectam humanos, sendo E. histolytica a que causa uma patologia sistêmica de maior severidade. Na grande maioria dos casos, a infecção intestinal é assintomática. A patogênese da infecção por E. histolytica traduz o seu efeito lítico sobre os tecidos (como indicado pelo seu nome), o que provoca um estrangulamento em microabscesso, lesão característica do ponto de vista patológico. O espectro de lesões do cólon varia de uma mucosa espessada inespecífica simples para úlceras, que podem ser múltiplas e pequenas (furunculose intestinal), ou levar a grandes abscessos. O envolvimento do fígado leva à fibrose periportal ou à formação de um abscesso necrótico. Do ponto de vista clínico, podem se observar quadros de infecção luminal, não invasiva, com sintomas gastrointestinais inespecíficos, doença intestinal invasiva de início gradual, com dor e fezes com sangue e abscesso hepático. As síndromes clínicas associadas à infecção por E. histolytica são basicamente duas: intestinal e extraintestinal. A primeira na forma de colite disenterica com ou sem perfuração e invasão e a segunda na forma de abscesso hepático, pulmonar ou cerebral e infecções genitais, especialmente em homossexuais. A resposta dos anticorpos varia de acordo com a resposta individual do paciente e o tipo de infecção. Essa resposta de anticorpos é maior nos abscessos amebianos do fígado, menor na amebíase intestinal e ainda mais baixa nos portadores assintomáticos de cistos. A sorologia geralmente é definitiva porque, como mostram numerosos estudos, os anticorpos antiamebícos são mostrados em praticamente todos os pacientes, embora um resultado sorológico positivo não

indique necessariamente uma infecção ativa, uma vez que os anticorpos podem persistir por anos após a cura clínica da infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Negativo

ENTEROVIRUS RNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 1470

SINÔNIMO: Detecção de Enterovírus por PCR, Enterovírus - Detecção do RNA.

PRAZO DE RESULTADO: 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos (congelado):

Líquor;

Líquido Pericardico;

Fezes.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL (2,0g)

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL (2,0g)

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Los enterovirus se incluyen dentro de la familia Picornaviridae. Sólo dos géneros de éstos son importantes patógenos humanos: Rhinovirus y Enterovirus. Los enterovirus comparten gran número de características clínicas, epidemiológicas y ecológicas, así como ciertas propiedades físicas y químicas. Difieren entre sí por el distinto comportamiento en cultivo, antigenicidad y ciclo replicativo aunque, en todos los casos, el hábitat común y el lugar de replicación es el tracto intestinal humano. Se conocen más de 70 serotipos que causan infecciones, muchas veces clínicamente inaparentes, pero que, en un pequeño porcentaje de casos, dan lugar a enfermedades graves del sistema nervioso central, como la meningitis aséptica, encefalomielitis, ataxia cerebelar, síndrome de Guillain-Barré, mielitis transversa y poliomielitis, entre otras. Aunque determinados enterovirus se asocian con frecuencia a brotes epidémicos, dando lugar a un síndrome específico, los mismos serotipos pueden, en otras ocasiones, ser responsables de infecciones esporádicas, con distintas manifestaciones clínicas, incluso asintomáticas. Por otro lado, diferentes virus pueden producir el mismo síndrome. Por estas razones, en general, las manifestaciones clínicas no son una base satisfactoria para el diagnóstico. La mayoría de las infecciones son abortivas, debido a la existencia de anticuerpos neutralizantes. Los anticuerpos IgG, IgM e IgA aparecen con bastante rapidez en el curso de la infección. La inmunidad es, predominantemente, humoral, específica de serotipo y duradera. Es conocido que el índice de recuperación de enterovirus por cultivo a partir de LCR es bajo, debido a la escasa concentración de viriones en la muestra y a la dificultad de crecimiento de algunos

serotipos en los cultivos celulares. La detección de genoma mediante PCR, aporta rapidez, aumento de sensibilidad y posibilidad de detección de todos los enterovirus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 529

SINÔNIMO: Angiotensina - Enzima Conversora de, ECA - Enzima conversora de angiotensina, Angioconvertase, Angiotensina Convertase, Peptil Dipeptidase.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A peptidil dipeptidase, também denominada enzima conversora da angiotensina, é uma enzima que catalisa a conversão da angiotensina I em angiotensina II. A principal utilidade da medição de suas concentrações está no diagnóstico da sarcoidose e no controle de seu tratamento com esteróides. No entanto, sua concentração também é aumentada em outros processos, como alterações granulomatosas, no hipertireoidismo, em pacientes com doença hepática alcoólica, na doença de Gaucher e no diabetes mellitus. Níveis significativamente baixos são encontrados em casos agudos e crônicos de dano pulmonar. É também utilizado para monitorizar o tratamento anti-hipertensivo com inibidores da peptidil dipeptidase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	> 18 anos: 0.33 - 1.17 uKat/L * 59.988 = U/L De 1 a 18 anos: 0.48 - 1.87 uKat/L * 59.988 = U/L

ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA), LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8077

SINÔNIMO: Angiotensina - Enzima Conversora de, ECA - Enzima conversora de angiotensina no líquido, Angioconvertase no líquido, Angiotensina Convertase no líquido, Peptil Dipeptidase no líquido.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os níveis séricos da enzima conversora de angiotensina (ECA) estão geralmente elevados na sarcoidose pulmonar. Em contraste, a neurosarcoidose geralmente é normal. O aumento do nível de ensaios clínicos randomizados no líquido é observado em aproximadamente 50% dos pacientes com neurosarcoidose. Sua eficácia no diagnóstico da neurosarcoidose é controversa, uma vez que sua especificidade é baixa. O nível de ECA também aumenta em tumores cerebrais e meningite bacteriana.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.05 uKat/L * 59.988 = U/L

EOSINÓFILOS RECONTAGEM, MUCO NASAL

CÓDIGO DO EXAME: 118

SINÔNIMO: Recontagem de Eosinófilos em secreção nasal.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Esfregaço de muco nasal

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta do material deve ser inserido swab pelo menos 1 cm dentro da cavidade nasal. Fazer movimentos rotatórios na mucosa nasal por pelo menos 10 segundos. Transferir o material colhido para a lâmina, identificar em lâmina qual foça nasal coletada (direita ou esquerda) e acondicionar em porta-lâmina.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Nos processos alérgicos, como asma e rinite, há aumento de mastócitos e/ou eosinófilos. Já em doenças bacterianas ou virais, encontram-se neutrófilos em grande quantidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
OBSERVAÇÃO MICROSCÓPICA	Negativo

EPSTEIN BARR VIRUS (EA) ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1713**SINÔNIMO:** EA Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti EA (Epstein Barr Vírus),**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Nos quadros de mononucleose infecciosa causada pelo EBV vários anticorpos aparecem, tanto contra os antígenos específicos do vírus como, dependendo da idade, contra proteínas codificadas por ele, os chamados Anticorpos Heterofilos (AH), que são caracterizados por causarem aglutinação dos eritrócitos de vários mamíferos. Mais de 80% dos pacientes sintomáticos com mononucleose têm níveis muito altos de anti-VCA IgG e IgM (Viral Capsid Antigen) no primeiro teste. IgM anti-VCA desaparece em 2 ou 3 meses, enquanto a IgG persiste indefinidamente. A maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos anti-EA(D) (Early Antigen-Diffuse) no modo transitório, mas o IgG anti-EBNA (Epstein-Barr Nuclear Antigen) aparece semanas ou meses após a doença persistir por anos ou mesmo toda a vida.

Em uma infecção primária, os anticorpos anti-EBV VCA IgG, VCA IgM e EA são elevados. Anti-EBV EBNA IgG começam a subir várias semanas ou meses depois de permanecer em títulos de 1:10 a 1:60 por um longo tempo, até que a carga viral permaneça. A ausência de anticorpos anti-EBNA com a presença de anti-EA indica a presença de uma infecção aguda, embora este seja o padrão de resposta usual, várias situações excepcionais devem ser levadas em conta. Por exemplo, os anticorpos IgM para o VCA podem estar ausentes na infecção primária, ou persistir por meses ou mesmo anos, do mesmo modo, a resposta imune ao antígeno da EBNA pode nunca aparecer, ou tornar-se negativa no caso de imunossupressão. Finalmente, em 4-20% das pessoas que passaram a infecção, a resposta aos antígenos precoces pode persistir de maneira excepcional, de modo que não podem ser tomadas, absolutamente, como um marcador de infecção recente. Um padrão de infecção passado seria definido pela presença de anticorpos VCA-IgG e anti-EBNA, juntamente com a ausência de AH e anticorpos específicos do tipo VCA-IgM.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 10.00 U/mL -

	Indeterminado: 10.00 - 40.00 U/mL Positivo: Superior a 40.00 U/mL
--	--

EPSTEIN BARR VIRUS (EBNA) ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1714

SINÔNIMO: EBNA Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti EBNA (Epstein Barr Vírus),

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Nos quadros de mononucleose infecciosa causada pelo EBV vários anticorpos aparecem, tanto contra os antígenos específicos do vírus como, dependendo da idade, contra proteínas codificadas por ele, os chamados Anticorpos Heterofilos (AH), que são caracterizados por causarem aglutinação dos eritrócitos de vários mamíferos. Mais de 80% dos pacientes sintomáticos com mononucleose têm níveis muito altos de anti-VCA IgG e IgM (Viral Capsid Antigen) no primeiro teste. IgM anti-VCA desaparece em 2 ou 3 meses, enquanto a IgG persiste indefinidamente. A maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos anti-EA(D) (Early Antigen-Diffuse) no modo transitório, mas o IgG anti-EBNA (Epstein-Barr Nuclear Antigen) aparece semanas ou meses após a doença persistir por anos ou mesmo toda a vida.

Em uma infecção primária, os anticorpos anti-EBV VCA IgG, VCA IgM e EA são elevados. Anti-EBV EBNA IgG começam a subir várias semanas ou meses depois de permanecerem em títulos de 1:10 a 1:60 por um longo tempo, até que a carga viral permaneça. A ausência de anticorpos anti-EBNA com a presença de anti-EA indica a presença de uma infecção aguda, embora este seja o padrão de resposta usual, várias situações excepcionais devem ser levadas em conta. Por exemplo, os anticorpos IgM para o VCA podem estar ausentes na infecção primária, ou persistir por meses ou mesmo anos, do mesmo modo, a resposta imune ao antígeno da EBNA pode nunca aparecer, ou tornar-se negativa no caso de imunossupressão. Finalmente, em 4-20% das pessoas que passaram a infecção, a resposta aos antígenos precoces pode persistir de maneira excepcional, de modo que não podem ser tomadas, absolutamente, como um marcador de infecção recente. Um padrão de infecção passado seria definido pela presença de anticorpos VCA-IgG e anti-EBNA, juntamente com a ausência de AH e anticorpos específicos do tipo VCA-IgM.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 5.00 U.arb/mL

	Indeterminado: 5.00 - 20.00 U.arb/mL Positivo: Superior a 20.00 U.arb/mL
--	---

EPSTEIN BARR VIRUS (EBNA) ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1592

SINÔNIMO: Epstein Barr Virus Anticorpos IgM, Sorologia para o EBV - Anticorpos IgM, Mononucleose - Sorologia.

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mononucleose infecciosa é causada por um herpesvírus ubíquo, o vírus Epstein-Barr (EBV). Como crianças e até adolescentes não produzem anticorpos heterófilos, o teste mais indicado para auxiliar o clínico no diagnóstico é a pesquisa de anticorpos específicos contra o antígeno do capsídeo do vírus (VCA).

A infecção aguda fica confirmada quando a pesquisa de IgG e IgM é positiva. Os anticorpos das classes IgG e IGM podem ser detectados depois de sete dias do início da infecção, mas, em alguns casos, a positividade só ocorre após dez dias. Por essa razão, na vigência de quadro clínico compatível e evidente atipia linfocitária, uma sorologia negativa não afasta a mononucleose, tornando-se recomendável a realização de nova sorologia para esclarecer o diagnóstico.

A positividade isolada para anticorpos IgM, sem que se observe soroconversão de IgG entre duas amostras, pode ser indicativa de outra infecção, a exemplo de citomegalia ou toxoplasmose.

Convém ressaltar que os anticorpos IgM podem persistir por até quatro meses depois da instalação da doença e não guardam relação com a evolução clínica. Já a pesquisa positiva somente para anticorpos IgG, independentemente do valor do título, indica infecção progressa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

EPSTEIN BARR VIRUS (VCA) ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8062

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti VCA no Líquor, Anticorpos IgG Anti Epstein Barr no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Nos quadros de mononucleose infecciosa causada pelo EBV vários anticorpos aparecem, tanto contra os antígenos específicos do vírus como, dependendo da idade, contra proteínas codificadas por ele, os chamados Anticorpos Heterofilos (AH), que são caracterizados por causarem aglutinação dos eritrócitos de vários mamíferos. Mais de 80% dos pacientes sintomáticos com mononucleose têm níveis muito altos de anti-VCA IgG e IgM (Viral Capsid Antigen) no primeiro teste. IgM anti-VCA desaparece em 2 ou 3 meses, enquanto a IgG persiste indefinidamente. A maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos anti-EA(D) (Early Antigen-Diffuse) no modo transitório, mas o IgG anti-EBNA (Epstein-Barr Nuclear Antigen) aparece semanas ou meses após a doença persistir por anos ou mesmo toda a vida.

Em uma infecção primária, os anticorpos anti-EBV VCA IgG, VCA IgM e EA são elevados. Anti-EBV EBNA IgG começam a subir várias semanas ou meses depois de permanecerem em títulos de 1:10 a 1:60 por um longo tempo, até que a carga viral permaneça. A ausência de anticorpos anti-EBNA com a presença de anti-EA indica a presença de uma infecção aguda, embora este seja o padrão de resposta usual, várias situações excepcionais devem ser levadas em conta. Por exemplo, os anticorpos IgM para o VCA podem estar ausentes na infecção primária, ou persistir por meses ou mesmo anos, do mesmo modo, a resposta imune ao antígeno da EBNA pode nunca aparecer, ou tornar-se negativa no caso de imunossupressão. Finalmente, em 4-20% das pessoas que passaram a infecção, a resposta aos antígenos precoces pode persistir de maneira excepcional, de modo que não podem ser tomadas, absolutamente, como um marcador de infecção recente. Um padrão de infecção passado seria definido pela presença de anticorpos VCA-IgG e anti-EBNA, juntamente com a ausência de AH e anticorpos específicos do tipo VCA-IgM.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

EPSTEIN BARR VIRUS (VCA) ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8168**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti VCA no Líquor, Anticorpos IgM Anti Epstein Barr no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Nos quadros de mononucleose infecciosa causada pelo EBV vários anticorpos aparecem, tanto contra os antígenos específicos do vírus como, dependendo da idade, contra proteínas codificadas por ele, os chamados Anticorpos Heterofilos (AH), que são caracterizados por causarem aglutinação dos eritrócitos de vários mamíferos. Mais de 80% dos pacientes sintomáticos com mononucleose têm níveis muito altos de anti-VCA IgG e IgM (Viral Capsid Antigen) no primeiro teste. IgM anti-VCA desaparece em 2 ou 3 meses, enquanto a IgG persiste indefinidamente. A maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos anti-EA(D) (Early Antigen-Diffuse) no modo transitório, mas o IgG anti-EBNA (Epstein-Barr Nuclear Antigen) aparece semanas ou meses após a doença persistir por anos ou mesmo toda a vida.

Em uma infecção primária, os anticorpos anti-EBV VCA IgG, VCA IgM e EA são elevados. Anti-EBV EBNA IgG começam a subir várias semanas ou meses depois de permanecerem em títulos de 1:10 a 1:60 por um longo tempo, até que a carga viral permaneça. A ausência de anticorpos anti-EBNA com a presença de anti-EA indica a presença de uma infecção aguda, embora este seja o padrão de resposta usual, várias situações excepcionais devem ser levadas em conta. Por exemplo, os anticorpos IgM para o VCA podem estar ausentes na infecção primária, ou persistir por meses ou mesmo anos, do mesmo modo, a resposta imune ao antígeno da EBNA pode nunca aparecer, ou tornar-se negativa no caso de imunossupressão. Finalmente, em 4-20% das pessoas que passaram a infecção, a resposta aos antígenos precoces pode persistir de maneira excepcional, de modo que não podem ser tomadas, absolutamente, como um marcador de infecção recente. Um padrão de infecção passado seria definido pela presença de anticorpos VCA-IgG e anti-EBNA, juntamente com a ausência de AH e anticorpos específicos do tipo VCA-IgM.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

EPSTEIN BARR VÍRUS DNA QUANTIFICAÇÃO (CARGA VIRAL), L. BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 11567

SINÔNIMO: PCR para EBV, Detecção de EBV por PCR, Epstein Barr Vírus - Detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mononucleose infecciosa é causada por um herpesvírus ubíquo, o vírus Epstein-Barr (EBV). Como crianças e até adolescentes não produzem anticorpos heterófilos, o teste mais indicado para auxiliar o clínico no diagnóstico é a pesquisa de anticorpos específicos contra o antígeno do capsídeo do vírus (VCA).

A infecção aguda fica confirmada quando a pesquisa de IgG e IgM é positiva. Os anticorpos das classes IgG e IGM podem ser detectados depois de sete dias do início da infecção, mas, em alguns casos, a positividade só ocorre após dez dias. Por essa razão, na vigência de quadro clínico compatível e evidente atipia linfocitária, uma sorologia negativa não afasta a mononucleose, tornando-se recomendável a realização de nova sorologia para esclarecer o diagnóstico.

A positividade isolada para anticorpos IgM, sem que se observe soroconversão de IgG entre duas amostras, pode ser indicativa de outra infecção, a exemplo de citomegalia ou toxoplasmose.

Convém ressaltar que os anticorpos IgM podem persistir por até quatro meses depois da instalação da doença e não guardam relação com a evolução clínica. Já a pesquisa positiva somente para anticorpos IgG, independentemente do valor do título, indica infecção pregressa. O PCR oferece a possibilidade de detectar EBV em diferentes amostras clínicas, incluindo biópsias muito pequenas, permitindo quantificar ou semiquantificar a carga viral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

EPSTEIN BARR VIRUS DNA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1577

SINÔNIMO: PCR para EBV, Detecção de EBV por PCR, Epstein Barr Vírus - Detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

(Soro e Peças de biopsia também são aceitos)

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mononucleose infecciosa é causada por um herpesvírus ubíquo, o vírus Epstein-Barr (EBV). Como crianças e até adolescentes não produzem anticorpos heterófilos, o teste mais indicado para auxiliar o clínico no diagnóstico é a pesquisa de anticorpos específicos contra o antígeno do capsídeo do vírus (VCA).

A infecção aguda fica confirmada quando a pesquisa de IgG e IgM é positiva. Os anticorpos das classes IgG e IGM podem ser detectados depois de sete dias do início da infecção, mas, em alguns casos, a positividade só ocorre após dez dias. Por essa razão, na vigência de quadro clínico compatível e evidente atipia linfocitária, uma sorologia negativa não afasta a mononucleose, tornando-se recomendável a realização de nova sorologia para esclarecer o diagnóstico.

A positividade isolada para anticorpos IgM, sem que se observe soroconversão de IgG entre duas amostras, pode ser indicativa de outra infecção, a exemplo de citomegalia ou toxoplasmose.

Convém ressaltar que os anticorpos IgM podem persistir por até quatro meses depois da instalação da doença e não guardam relação com a evolução clínica. Já a pesquisa positiva somente para anticorpos IgG, independentemente do valor do título, indica infecção progressiva. O PCR oferece a possibilidade de detectar EBV em diferentes amostras clínicas, incluindo biópsias muito pequenas, permitindo quantificar ou semiquantificar a carga viral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

EPSTEIN BARR VIRUS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1716**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti EBV, Anticorpos IgG Anti Epstein Barr**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Nos quadros de mononucleose infecciosa causada pelo EBV vários anticorpos aparecem, tanto contra os antígenos específicos do vírus como, dependendo da idade, contra proteínas codificadas por ele, os chamados Anticorpos Heterofilos (AH), que são caracterizados por causarem aglutinação dos eritrócitos de vários mamíferos. Mais de 80% dos pacientes sintomáticos com mononucleose têm níveis muito altos de anti-VCA IgG e IgM (Viral Capsid Antigen) no primeiro teste. IgM anti-VCA desaparece em 2 ou 3 meses, enquanto a IgG persiste indefinidamente. A maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos anti-EA(D) (Early Antigen-Diffuse) no modo transitório, mas o IgG anti-EBNA (Epstein-Barr Nuclear Antigen) aparece semanas ou meses após a doença persistir por anos ou mesmo toda a vida.

Em uma infecção primária, os anticorpos anti-EBV VCA IgG, VCA IgM e EA são elevados. Anti-EBV EBNA IgG começam a subir várias semanas ou meses depois de permanecer em títulos de 1:10 a 1:60 por um longo tempo, até que a carga viral permaneça. A ausência de anticorpos anti-EBNA com a presença de anti-EA indica a presença de uma infecção aguda, embora este seja o padrão de resposta usual, várias situações excepcionais devem ser levadas em conta. Por exemplo, os anticorpos IgM para o VCA podem estar ausentes na infecção primária, ou persistir por meses ou mesmo anos, do mesmo modo, a resposta imune ao antígeno da EBNA pode nunca aparecer, ou tornar-se negativa no caso de imunossupressão. Finalmente, em 4-20% das pessoas que passaram a infecção, a resposta aos antígenos precoces pode persistir de maneira excepcional, de modo que não podem ser tomadas, absolutamente, como um marcador de infecção recente. Um padrão de infecção passado seria definido pela presença de anticorpos VCA-IgG e anti-EBNA, juntamente com a ausência de AH e anticorpos específicos do tipo VCA-IgM.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 20.00 U.arb/mL

	Negativo: Inferior a 20.00 U.arb/mL
--	-------------------------------------

EPSTEIN BARR VIRUS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80052

SINÔNIMO: EBV - anticorpos IgG anti capsídio viral (VCA), Epstein Barr Virus Anticorpos IgG, Sorologia para o EBV, Anticorpos IgG Anti Capsídio Viral do Epstein Barr Vírus, Mononucleose - Sorologia.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mononucleose infecciosa é causada por um herpesvírus ubíquo, o vírus Epstein-Barr (EBV). Como crianças e até adolescentes não produzem anticorpos heterófilos, o teste mais indicado para auxiliar o clínico no diagnóstico é a pesquisa de anticorpos específicos contra o antígeno do capsídeo do vírus (VCA).

A infecção aguda fica confirmada quando a pesquisa de IgG e IgM é positiva. Os anticorpos das classes IgG e IGM podem ser detectados depois de sete dias do início da infecção, mas, em alguns casos, a positividade só ocorre após dez dias. Por essa razão, na vigência de quadro clínico compatível e evidente atipia linfocitária, uma sorologia negativa não afasta a mononucleose, tornando-se recomendável a realização de nova sorologia para esclarecer o diagnóstico.

A positividade isolada para anticorpos IgM, sem que se observe soroconversão de IgG entre duas amostras, pode ser indicativa de outra infecção, a exemplo de citomegalia ou toxoplasmose. Convém ressaltar que os anticorpos IgM podem persistir por até quatro meses depois da instalação da doença e não guardam relação com a evolução clínica. Já a pesquisa positiva somente para anticorpos IgG, independentemente do valor do título, indica infecção pregressa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,75 s/co Indeterminado: 0,75 a 0,99 s/co Reagente: Igual ou superior a 1,00 s/co

EPSTEIN BARR VIRUS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1715**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti EBV, Anticorpos IgM Anti Epstein Barr**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Nos quadros de mononucleose infecciosa causada pelo EBV vários anticorpos aparecem, tanto contra os antígenos específicos do vírus como, dependendo da idade, contra proteínas codificadas por ele, os chamados Anticorpos Heterofilos (AH), que são caracterizados por causarem aglutinação dos eritrócitos de vários mamíferos. Mais de 80% dos pacientes sintomáticos com mononucleose têm níveis muito altos de anti-VCA IgG e IgM (Viral Capsid Antigen) no primeiro teste. IgM anti-VCA desaparece em 2 ou 3 meses, enquanto a IgG persiste indefinidamente. A maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos anti-EA(D) (Early Antigen-Diffuse) no modo transitório, mas o IgG anti-EBNA (Epstein-Barr Nuclear Antigen) aparece semanas ou meses após a doença persistir por anos ou mesmo toda a vida.

Em uma infecção primária, os anticorpos anti-EBV VCA IgG, VCA IgM e EA são elevados. Anti-EBV EBNA IgG começam a subir várias semanas ou meses depois de permanecerem em títulos de 1:10 a 1:60 por um longo tempo, até que a carga viral permaneça. A ausência de anticorpos anti-EBNA com a presença de anti-EA indica a presença de uma infecção aguda, embora este seja o padrão de resposta usual, várias situações excepcionais devem ser levadas em conta. Por exemplo, os anticorpos IgM para o VCA podem estar ausentes na infecção primária, ou persistir por meses ou mesmo anos, do mesmo modo, a resposta imune ao antígeno da EBNA pode nunca aparecer, ou tornar-se negativa no caso de imunossupressão. Finalmente, em 4-20% das pessoas que passaram a infecção, a resposta aos antígenos precoces pode persistir de maneira excepcional, de modo que não podem ser tomadas, absolutamente, como um marcador de infecção recente. Um padrão de infecção passado seria definido pela presença de anticorpos VCA-IgG e anti-EBNA, juntamente com a ausência de AH e anticorpos específicos do tipo VCA-IgM.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 20.00 U.arb/mL

	Indeterminado: 20.00 - 40.00 U.arb/mL Positivo: Superior a 40.00 U.arb/mL
--	--

EPSTEIN BARR VIRUS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80053

SINÔNIMO: Epstein Barr Virus Anticorpos IgM, Sorologia para o EBV - Anticorpos IgM, Mononucleose - Sorologia.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mononucleose infecciosa é causada por um herpesvírus ubíquo, o vírus Epstein-Barr (EBV). Como crianças e até adolescentes não produzem anticorpos heterófilos, o teste mais indicado para auxiliar o clínico no diagnóstico é a pesquisa de anticorpos específicos contra o antígeno do capsídeo do vírus (VCA).

A infecção aguda fica confirmada quando a pesquisa de IgG e IgM é positiva. Os anticorpos das classes IgG e IGM podem ser detectados depois de sete dias do início da infecção, mas, em alguns casos, a positividade só ocorre após dez dias. Por essa razão, na vigência de quadro clínico compatível e evidente atipia linfocitária, uma sorologia negativa não afasta a mononucleose, tornando-se recomendável a realização de nova sorologia para esclarecer o diagnóstico.

A positividade isolada para anticorpos IgM, sem que se observe soroconversão de IgG entre duas amostras, pode ser indicativa de outra infecção, a exemplo de citomegalia ou toxoplasmose.

Convém ressaltar que os anticorpos IgM podem persistir por até quatro meses depois da instalação da doença e não guardam relação com a evolução clínica. Já a pesquisa positiva somente para anticorpos IgG, independentemente do valor do título, indica infecção progressa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,5 s/co Indeterminado: 0,5 a 1,00 s/co Reagente: Superior a 1,00 s/co

EQUINOCOCCUS GRANULOSUS AC. IgG (CONFIRMACAO)

CÓDIGO DO EXAME: 15253

SINÔNIMO: Anticorpos IgG anti Echinococcus Granulosus, Hidatose anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hidatidose é uma infecção causada pela forma larval do cestóide Echinococcus granulosus. Para completar seu ciclo biológico este cestóide precisa de dois hospedeiros, onde sua forma adulta parasita o intestino do cão, enquanto a forma larvária (cisto hidático) acomete os herbívoros e, acidentalmente, o homem. A hidátide localiza-se preferentemente nos pulmões e fígado e, raramente, pode ser encontrada em outros órgãos como rins, músculos, baço, cérebro e ossos. Os sinais clínicos da hidatidose são consequência da compressão dos tecidos pelo crescimento do cisto, cerca de um cm por ano, causando dor abdominal, crises semelhantes à coledoclitase e distúrbios digestivos variados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

EQUINOCOCOCUS GRANULOSUS/MULTILOCLARIS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8491

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Echinococcus Granulosus, Anticorpos IgG Anti Echinococcus Multicolunar, Echinococcus Anticorpos IgG, Hidatose Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Equinococose, também conhecida como doença hidática ou hidatidose, uma verminose causada por platelmintos do tipo Echinococcus. A hidátide localiza-se preferentemente nos pulmões e fígado e, raramente, pode ser encontrada em outros órgãos como rins, músculos, baço, cérebro e ossos. Os sinais clínicos da hidatidose são consequência da compressão dos tecidos pelo crescimento do cisto, cerca de um cm por ano, causando dor abdominal, crises semelhantes à coledoclitase e distúrbios digestivos variados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

ERITROCITOSE FAMILIAR 2 (GEN VHL:MUT.R200W y H191D)

CÓDIGO DO EXAME: 15817

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma das causas da heritrocitose é a sensibilidade aumentada a eritropoetina, as vezes causada por mutação do gene para o receptor de eritropoetina; Homozigose para uma mutação R200W no gene VHL e pela mutação VHL H191D.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ERITROGRAMA
CÓDIGO DO EXAME: 9703

SINÔNIMO: Série vermelha, Glóbulos vermelhos, Hemácias - Série vermelha.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado na avaliação quantitativa e qualitativa da série vermelha, auxiliando no diagnóstico e acompanhamento de anemias e policitemias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CONTAGEM ELETRÔNICA EM CONTADOR AUTOMÁTICO COM DIFERENCIAL EM 5 PARTES	VR FEMININO 2 MESES
	Eritrócitos.....: 2,70 - 4,90 Milhões/ul
	Hemoglobina.....: 9,00 - 14,00 g/DL
	Hematócrito.....: 28,00 - 42,00 %
	V.C.M.....: 77,00 - 115,00 fl
	C.H.C.M.....: 29,00 - 36,00 g/DL
	H.C.M.....: 26,00 - 34,00 pg
	RDW.....: 11,50 - 15,00 %
	VR FEMININO 3 A 5 MESES
	Eritrócitos.....: 3,10 - 4,50 Milhões/ul
	Hemoglobina.....: 9,50 - 13,50 g/DL
	Hematócrito.....: 29,00 - 41,00 %
	V.C.M.....: 74,00 - 108,00 fl
	C.H.C.M.....: 30,00 - 36,00 g/DL
	H.C.M.....: 25,00 - 35,00 pg
RDW.....: 11,50 - 15,00 %	
VR FEMININO 6 A 11MESES	
Eritrócitos.....: 3,70 - 5,30 Milhões/ul	
Hemoglobina.....: 10,50 - 13,50 g/DL	
Hematócrito.....: 33,00 - 39,00 %	
V.C.M.....: 70,00 - 86,00 fl	
C.H.C.M.....: 30,00 - 36,00 g/DL	

H.C.M.....:	23,00 - 31,00 pg
RDW.....:	11,50 - 15,00 %
VR FEMININO 1 ANO	
Eritrócitos.....:	3,70 - 5,30 Milhões/ul
Hemoglobina.....:	10,50 - 13,50 g/DL
Hematócrito.....:	33,00 - 39,00 %
V.C.M.....:	70,00 - 86,00 fl
C.H.C.M.....:	30,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....:	23,00 - 31,00 pg
RDW.....:	11,50 - 15,00 %
VR FEMININO 2 ANOS	
Eritrócitos.....:	3,70 - 5,30 Milhões/ul
Hemoglobina.....:	10,50 - 13,50 g/DL
Hematócrito.....:	33,00 - 39,00 %
V.C.M.....:	70,00 - 86,00 fl
C.H.C.M.....:	30,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....:	23,00 - 31,00 pg
RDW.....:	11,50 - 15,00 %
VR FEMININO 3 A 6 ANOS	
Eritrócitos.....:	3,90 - 5,30 Milhões/ul
Hemoglobina.....:	11,50 - 14,50 g/DL
Hematócrito.....:	34,00 - 40,00 %
V.C.M.....:	75,00 - 87,00 fl
C.H.C.M.....:	32,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....:	24,00 - 30,00 pg
RDW.....:	11,50 - 15,00 %
VR FEMININO 7 A 12 ANOS	
Eritrócitos.....:	4,00 - 5,20 Milhões/ul
Hemoglobina.....:	11,50 - 15,50 g/DL
Hematócrito.....:	35,00 - 45,00 %
V.C.M.....:	77,00 - 95,00 fl
C.H.C.M.....:	32,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....:	25,00 - 33,00 pg
RDW.....:	11,50 - 15,00 %
VR FEMININO 13 A 120 ANOS	
Eritrócitos.....:	4,00 - 5,20 Milhões/ul
Hemoglobina.....:	12,00 - 16,00 g/DL
Hematócrito.....:	36,00 - 46,00 %
V.C.M.....:	80,00 - 98,00 fl
C.H.C.M.....:	32,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....:	26,00 - 34,00 pg
RDW.....:	11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 2 MESES	
Eritrócitos.....:	2,70 - 4,90 Milhões/ul
Hemoglobina.....:	9,00 - 14,00 g/DL
Hematócrito.....:	28,00 - 42,00 %
V.C.M.....:	77,00 - 115,00 fl
C.H.C.M.....:	29,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....:	26,00 - 34,00 pg
RDW.....:	11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 3 A 5 MESES	
Eritrócitos.....:	3,10 - 4,50 Milhões/ul
Hemoglobina.....:	9,50 - 13,50 g/DL
Hematócrito.....:	29,00 - 41,00 %
V.C.M.....:	74,00 - 108,00 fl
C.H.C.M.....:	30,00 - 36,00 g/DL

H.C.M.....	: 25,00 - 35,00 pg
RDW.....	: 11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 6 A 11MESES	
Eritrócitos.....	: 3,70 - 5,30 Milhões/ul
Hemoglobina.....	: 10,50 - 13,50 g/DL
Hematócrito.....	: 33,00 - 39,00 %
V.C.M.....	: 70,00 - 86,00 fl
C.H.C.M.....	: 30,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....	: 23,00 - 31,00 pg
RDW.....	: 11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 1 ANO	
Eritrócitos.....	: 3,70 - 5,30 Milhões/ul
Hemoglobina.....	: 10,50 - 13,50 g/DL
Hematócrito.....	: 33,00 - 39,00 %
V.C.M.....	: 70,00 - 86,00 fl
C.H.C.M.....	: 30,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....	: 23,00 - 31,00 pg
RDW.....	: 11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 2 ANOS	
Eritrócitos.....	: 3,70 - 5,30 Milhões/ul
Hemoglobina.....	: 10,50 - 13,50 g/DL
Hematócrito.....	: 33,00 - 39,00 %
V.C.M.....	: 70,00 - 86,00 fl
C.H.C.M.....	: 30,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....	: 23,00 - 31,00 pg
RDW.....	: 11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 3 A 6 ANOS	
Eritrócitos.....	: 3,90 - 5,30 Milhões/ul
Hemoglobina.....	: 11,50 - 14,50 g/DL
Hematócrito.....	: 34,00 - 40,00 %
V.C.M.....	: 75,00 - 87,00 fl
C.H.C.M.....	: 32,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....	: 24,00 - 30,00 pg
RDW.....	: 11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 7 A 12 ANOS	
Eritrócitos.....	: 4,00 - 5,20 Milhões/ul
Hemoglobina.....	: 11,50 - 15,50 g/DL
Hematócrito.....	: 35,00 - 45,00 %
V.C.M.....	: 77,00 - 95,00 fl
C.H.C.M.....	: 32,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....	: 25,00 - 33,00 pg
RDW.....	: 11,50 - 15,00 %
VR MASCULINO 13 A 120 ANOS	
Eritrócitos.....	: 4,50 - 5,90 Milhões/ul
Hemoglobina.....	: 13,50 - 17,50 g/DL
Hematócrito.....	: 41,00 - 53,00 %
V.C.M.....	: 80,00 - 98,00 fl
C.H.C.M.....	: 32,00 - 36,00 g/DL
H.C.M.....	: 26,00 - 34,00 pg
RDW.....	: 11,50 - 15,00 %

ERITROPOIETINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10383**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-EPO**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos anti-eritropoietina (anti-EPO) estão associados a um efeito secundário muito raro do tratamento com eritropoietina humana recombinante (rHuEPO), em que os anticorpos anti-EPO causam o desenvolvimento de aplasia pura dos glóbulos vermelhos (AEP), isto é, falta de eritropoiese.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOPRECIPITAÇÃO	Negativo

ERITROPOIETINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1021**SINÔNIMO:** Eritropoietina - EPO**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A eritropoietina (EPO) é uma hormona glicoproteica que regula a eritropoiese. A diminuição da EPO é responsável por anemia moderada a grave e também pela destruição dos centros de produção renal. Altos níveis de EPO são devidos à policitemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	4.30 - 29.00 UI/L * 1 = mUI/mL

ESCLEROSE TUBEROSA 1 (GEN TSC1: MUT.CONHECIDA), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10718**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A esclerose tuberosa (TSC) pode se manifestar de maneira grave ou leve dependente de cada indivíduo. Os sintomas são decorrentes da ruptura da composição normal do tecido, causada pela presença do tumor. Lesões no cérebro, rins ou pulmões são responsáveis pelo maior número de complicações clínicas. No sistema nervoso, destacam-se as crises convulsivas que podem ser de difícil controle. As complicações renais são mais observadas em adultos que desenvolveram angiomiolipomas. A falta ou ineficácia do tratamento pode levar à insuficiência renal. A manifestação da esclerose tuberosa é produto de mutações que ocorrem aleatoriamente em um de dois genes. Ao nascer, o paciente com TSC tem uma mutação em um dos genes responsáveis pelo complexo, o gene TSC1, no cromossomo humano 9, ou o gene TSC2, no cromossomo humano 16. O teste genético molecular é importante para aconselhamento genético dos casos familiares do TSC.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ESCLEROSE TUBEROSA 1 (GEN TSC1: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10719

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A esclerose tuberosa (TSC) pode se manifestar de maneira grave ou leve dependente de cada indivíduo. Os sintomas são decorrentes da ruptura da composição normal do tecido, causada pela presença do tumor. Lesões no cérebro, rins ou pulmões são responsáveis pelo maior número de complicações clínicas. No sistema nervoso, destacam-se as crises convulsivas que podem ser de difícil controle. As complicações renais são mais observadas em adultos que desenvolveram angiomiolipomas. A falta ou ineficácia do tratamento pode levar à insuficiência renal. A manifestação da esclerose tuberosa é produto de mutações que ocorrem aleatoriamente em um de dois genes. Ao nascer, o paciente com TSC tem uma mutação em um dos genes responsáveis pelo complexo, o gene TSC1, no cromossomo humano 9, ou o gene TSC2, no cromossomo humano 16. O teste genético molecular é importante para aconselhamento genético dos casos familiares do TSC.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ESCLEROSE TUBEROSA 2 (GEN TSC2: MUT.CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10721

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A esclerose tuberosa (TSC) pode se manifestar de maneira grave ou leve dependente de cada indivíduo. Os sintomas são decorrentes da ruptura da composição normal do tecido, causada pela presença do tumor. Lesões no cérebro, rins ou pulmões são responsáveis pelo maior número de complicações clínicas. No sistema nervoso, destacam-se as crises convulsivas que podem ser de difícil controle. As complicações renais são mais observadas em adultos que desenvolveram angiomiolipomas. A falta ou ineficácia do tratamento pode levar à insuficiência renal. A manifestação da esclerose tuberosa é produto de mutações que ocorrem aleatoriamente em um de dois genes. Ao nascer, o paciente com TSC tem uma mutação em um dos genes responsáveis pelo complexo, o gene TSC1, no cromossomo humano 9, ou o gene TSC2, no cromossomo humano 16. O teste genético molecular é importante para aconselhamento genético dos casos familiares do TSC.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ESCLEROSE TUBEROSA 2 (GEN TSC2: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10722

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A esclerose tuberosa (TSC) pode se manifestar de maneira grave ou leve dependente de cada indivíduo. Os sintomas são decorrentes da ruptura da composição normal do tecido, causada pela presença do tumor. Lesões no cérebro, rins ou pulmões são responsáveis pelo maior número de complicações clínicas. No sistema nervoso, destacam-se as crises convulsivas que podem ser de difícil controle. As complicações renais são mais observadas em adultos que desenvolveram angiomiolipomas. A falta ou ineficácia do tratamento pode levar à insuficiência renal. A manifestação da esclerose tuberosa é produto de mutações que ocorrem aleatoriamente em um de dois genes. Ao nascer, o paciente com TSC tem uma mutação em um dos genes responsáveis pelo complexo, o gene TSC1, no cromossomo humano 9, ou o gene TSC2, no cromossomo humano 16. O teste genético molecular é importante para aconselhamento genético dos casos familiares do TSC.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ESPERMATOZOIDES ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15611**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Espermatozóides**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Eles ocorrem quando o sistema imunológico responde ao esperma como se fossem elementos estranhos ao corpo. Sua presença causa imobilização e aglutinação do espermatozóide, impedindo-o de atingir o óvulo. Sua detecção é geralmente feita em plasma sérico ou seminal. Estima-se que um valor acima de 50% dos espermatozoides ligados a esses anticorpos seja responsável por 5-10% das causas de infertilidade masculina e que 10-15% das mulheres com infertilidade de causa desconhecida tenham esse tipo de anticorpos circulando no sangue. A análise do Ac anti-esperma é fundamental no estudo da infertilidade imunológica em homens, dada a ausência de sintomas específicos nesses pacientes. São detectados em alguns homens com doença testicular e também em associação com espermatogênese autoimune. Também pode aparecer no soro de mulheres de casais inférteis. A determinação do Ac anti-esperma deve ser realizada em ambos os membros do casal em estudos de esterilidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 65.00 RU/mL Indeterminado: 55.00 - 65.00 RU/mL Negativo: Inferior a 55.00 RU/mL

ESQUISTOSSOMOSE LIQUOR IMUNOFLOURESCENCIA

CÓDIGO DO EXAME: 80814

SINÔNIMO: Schistosomose Anticorpos no Líquor, Schistosoma Mansoni Anticorpos no Líquor, Eschistosomose IgG Anticorpos no Líquor.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª Feira

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção por Schistosoma ocorre no contato com a água fresca que contém urina ou fezes contaminadas por ovos, os quais eclodem originando os miracídeos. Os miracídeos parasitam o hospedeiro intermediário (caramujo Biomphalaria) onde se desenvolvem originando as cercárias. A larva cercária pode penetrar no homem originando uma primeira reação de prurido; após 3 a 4 semanas os sintomas podem evoluir para dermatite, febre, embolia pulmonar, hepatite e hepatoesplenomegalia. O diagnóstico pode ser realizado através da detecção de anticorpos IgG contra Schistosoma mansoni, produzidos após o contato do homem com o parasita.

A detecção de anticorpos anti-Schistosoma no líquido pode representar exposição prévia ou transferência passiva de anticorpos do soro devido à quebra da barreira hematoencefálica pelo processo inflamatório. Até 15,0% do pacientes com neuroesquistossomose podem apresentar teste sorológico negativo.

Sugere-se que o teste imunológico no líquido seja realizado em paralelo com o soro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não Reagente

ESTANHO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1266**SINÔNIMO:** Estanho - Dosagem no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estanho é um elemento essencial. Entre seus compostos orgânicos, muitos são altamente tóxicos para o homem. O composto mais interessante do ponto de vista toxicológico é o tributilestanho, pois, além de possuir alta toxicidade, é amplamente utilizado. A intoxicação pode ocorrer pelo consumo de alimentos embalados em recipientes que o contenham assim como a alimentação de animais marinhos contaminados é outra fonte de estanho no corpo. Não há dados sobre uma possível deficiência de estanho no homem, uma vez que as necessidades mínimas são muito baixas. A exposição a compostos de estanho inorgânicos pode causar retardo de crescimento, irritação da pele e do sistema respiratório, fraqueza muscular, depressão e degeneração muscular, entre outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 252.00 nmol/L * 0.119048 = ug/L

ESTANHO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2198**SINÔNIMO:** Estanho - Dosagem na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimento de coleta conservação e transporte devem ser utilizados recipientes livres de metais.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estanho é um elemento essencial. Entre seus compostos orgânicos, muitos são altamente tóxicos para o homem. O composto mais interessante do ponto de vista toxicológico é o tributilestanho, pois, além de possuir alta toxicidade, é amplamente utilizado. A intoxicação pode ocorrer pelo consumo de alimentos embalados em recipientes que o contenham assim como a alimentação de animais marinhos contaminados é outra fonte de estanho no corpo. Não há dados sobre uma possível deficiência de estanho no homem, uma vez que as necessidades mínimas são muito baixas. A exposição a compostos de estanho inorgânicos pode causar retardo de crescimento, irritação da pele e do sistema respiratório, fraqueza muscular, depressão e degeneração muscular, entre outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 218.40 nmol/L * 0.119048 = ug/L

ESTRADIOL**CÓDIGO DO EXAME:** 80054**SINÔNIMO:** 17 Beta Estradiol, Estradiol Beta.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Em mulheres, a coleta deve ser feita preferencialmente até o quinto dia do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estradiol é o principal hormônio estrogênico. Apresenta variação significativa ao longo do ciclo menstrual, atingindo um pico por ocasião da ovulação. Seus níveis séricos podem ser aumentados por estímulo ovariano decorrente do uso de gonadotrofina exógena.

Esse hormônio se eleva significativamente ao longo da gravidez e, após a menopausa, cai para valores quase indetectáveis. O uso de preparações orais com estrogênios pode levar os valores de estradiol à normalização, mesmo em mulheres na menopausa.

O exame também tem utilidade no diagnóstico e no seguimento de meninas com suspeita de puberdade precoce, além de ser empregado como marcador de tumores produtores de estrógenos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Mulheres: Fase folicular: 21,00 a 251,00 Fase ovulação: 38,00 a 649,00 Fase lútea: 21,00 a 312,00 Pós-Menopausa S/ TRH: < 10,00 a 28,00 Pós-Menopausa C/ TRH: < 10,00 a 144,00 Homens: 11,00 a 44,00

ESTRADIOL 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80055

SINÔNIMO: Estradiol Curva, Estradiol Pós, 17 Beta Estradiol, Estradiol Beta.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Em mulheres, a coleta deve ser feita preferencialmente até o quinto dia do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estradiol é o principal hormônio estrogênico. Apresenta variação significativa ao longo do ciclo menstrual, atingindo um pico por ocasião da ovulação. Seus níveis séricos podem ser aumentados por estímulo ovariano decorrente do uso de gonadotrofina exógena.

Esse hormônio se eleva significativamente ao longo da gravidez e, após a menopausa, cai para valores quase indetectáveis. O uso de preparações orais com estrogênios pode levar os valores de estradiol à normalização, mesmo em mulheres na menopausa.

O exame também tem utilidade no diagnóstico e no seguimento de meninas com suspeita de puberdade precoce, além de ser empregado como marcador de tumores produtores de estrógenos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

ESTRADIOL 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80056

SINÔNIMO: Estradiol Curva, Estradiol Pós, 17 Beta Estradiol, Estradiol Beta.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Em mulheres, a coleta deve ser feita preferencialmente até o quinto dia do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estradiol é o principal hormônio estrogênico. Apresenta variação significativa ao longo do ciclo menstrual, atingindo um pico por ocasião da ovulação. Seus níveis séricos podem ser aumentados por estímulo ovariano decorrente do uso de gonadotrofina exógena.

Esse hormônio se eleva significativamente ao longo da gravidez e, após a menopausa, cai para valores quase indetectáveis. O uso de preparações orais com estrogênios pode levar os valores de estradiol à normalização, mesmo em mulheres na menopausa.

O exame também tem utilidade no diagnóstico e no seguimento de meninas com suspeita de puberdade precoce, além de ser empregado como marcador de tumores produtores de estrógenos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

ESTREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1393

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Streptococcus Pneumoniae, IgG Anti Streptococcus Pneumoniae.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bactéria *Streptococcus pneumoniae* ou pneumococo é uma das principais causas de meningite, pneumonia, sepse e otite média em crianças nos Estados Unidos. Este germe oferece resistência aos tratamentos usuais e, por isso, a prevenção está sendo promovida através da vacinação, previamente com a vacina pneumocócica polissacarídica e atualmente com a vacina conjugada contra a bactéria.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Imunidade Adquirida: Superior ou igual a 1.00 Índice Ausência de Imunidade: Inferior a 1.00 Índice

ESTRIOL LIVRE, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1022

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado para determinar a concentração de estriol livre, que é basicamente usado para monitoramento fetal na gravidez, já que o estriol livre é apenas 9% de todo o estriol circulante, embora também seja usado em combinação com outros parâmetros para a detecção de hiperandrogenismos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Mulheres não gestantes: Inferior a 0.28 nmol/L * 0.288184 = ug/L Mulheres gestantes:
	27 Semanas: 8.00 - 22.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	28 Semanas: 8.00 - 24.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	29 Semanas: 8.00 - 27.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	30 Semanas: 8.00 - 30.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	31 Semanas: 9.00 - 34.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	32 Semanas: Superior a 10.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	33 Semanas: Superior a 10.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	34 Semanas: Superior a 11.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	35 Semanas: Superior a 14.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	36 Semanas: Superior a 16.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	37 Semanas: Superior a 19.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	38 Semanas: Superior a 23.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	39 Semanas: Superior a 25.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L
	40 Semanas: Superior a 26.00 nmol/L * 0.288184 = ug/L –
	Homens: Inferior a 0.24 nmol/L * 0.288184 = ug/L

ESTRIOL TOTAL, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1025

SINÔNIMO: E3 - Estriol

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A concentração de estriol é usada como um indicador do status da unidade fetoplacentária. Tem uma utilidade maior durante o terceiro trimestre para avaliar certas complicações da gravidez. Sua concentração diminui em: atraso no crescimento intra-uterino fetal, morte fetal, aplasia das glândulas supra-renais fetais, síndrome de Down, etc.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Adultos: Inferior a 7.00 nmol/L * 0.288184 = ng/mL Mulheres gestantes:
	17 Semanas: 34.70 - 93.69 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	18 Semanas: 48.58 - 176.97 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	19 Semanas: 90.22 - 180.44 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	20 Semanas: 93.69 - 183.91 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	21 Semanas: 83.28 - 229.02 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	22 Semanas: 86.75 - 201.26 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	23 Semanas: 93.69 - 242.90 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	24 Semanas: 97.16 - 260.25 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	25 Semanas: 100.63 - 291.48 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	26 Semanas: 142.27 - 364.35 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	27 Semanas: 142.27 - 381.70 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	28 Semanas: 131.86 - 440.69 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	29 Semanas: 156.15 - 506.62 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	30 Semanas: 156.15 - 555.20 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	31 Semanas: 173.50 - 589.90 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	32 Semanas: 159.62 - 607.25 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	33 Semanas: 208.20 - 624.60 nmol/L * 0.288184 = ng/mL
	34 Semanas: 208.20 - 659.30 nmol/L * 0.288184 = ng/mL

	35 Semanas: 225.55 - 694.00	$\text{nmol/L} * 0.288184 = \text{ng/mL}$
	36 Semanas: 256.78 - 728.70	$\text{nmol/L} * 0.288184 = \text{ng/mL}$
	37 Semanas: 312.30 - 811.98	$\text{nmol/L} * 0.288184 = \text{ng/mL}$
	38 Semanas: 350.47 - 999.36	$\text{nmol/L} * 0.288184 = \text{ng/mL}$
	39 Semanas: 353.94 - 1061.82	$\text{nmol/L} * 0.288184 = \text{ng/mL}$
	40 Semanas: 208.20 - 1127.75	$\text{nmol/L} * 0.288184 = \text{ng/mL}$
	41 Semanas: 329.65 - 971.60	$\text{nmol/L} * 0.288184 = \text{ng/mL}$

ESTRIOL TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80057

SINÔNIMO: Estriol Total, E3 Total.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estriol é um hormônio esteróide estrogênico menos potente que o estradiol. Durante a gravidez normal é produzido pela placenta a partir de precursores produzidos pela adrenal fetal. Aumenta durante a gestação normal constituindo um parâmetro de avaliação da função e integridade da unidade feto-placentária. Sua determinação está indicada no acompanhamento da gestação de alto risco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Masculino: Inferior a 0,15 ng/mL Mulheres não grávidas: Inferior a 0,15 ng/mL Mulheres grávidas: Semana de Gestação / ng/mL 27 - 2,30 a 6,40 28 - 2,30 a 7,00 29 - 2,30 a 7,70 30 - 2,40 a 8,60 31 - 2,60 a 9,90 32 - 2,80 a 11,40 33 - 3,00 a superior a 12,00 34 - 3,30 a superior a 12,00 35 - 3,90 a superior a 12,00 36 - 4,70 a superior a 12,00 37 - 5,60 a superior a 12,00 38 - 6,60 a superior a 12,00 39 - 7,30 a superior a 12,00 40 - 7,60 a superior a 12,00

	Não existe valores de referência para este ensaio em mulheres grávidas com menos de 27 semanas de gestação.
--	---

ESTRONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15712

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de estrona, que é um dos três principais estrogênios, é produzido a partir de androstendiona nas glândulas supra-renais ou nas gônadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 33.30 - 292.67 pmol/L * 0.27027 = pg/mL Mulheres Pós menopausa: 37.37 - 154.29 pmol/L * 0.27027 = pg/mL Mulheres Pré menopausa: 58.09 - 506.16 pmol/L * 0.27027 = pg/mL

ESTRONA, SORO Basal

CÓDIGO DO EXAME: 15713

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de estrona, que é um dos três principais estrogênios, é produzido a partir de androstendiona nas glândulas supra-renais ou nas gônadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 33.30 - 292.67 pmol/L * 0.27027 = pg/mL Mulheres Pós menopausa: 37.37 - 154.29 pmol/L * 0.27027 = pg/mL Mulheres Pré menopausa: 58.09 - 506.16 pmol/L * 0.27027 = pg/mL

ESTRÔNCIO, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 11640**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – contendo EDTA (sangue)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste mede os níveis de estrôncio no sangue de uma pessoa. O estrôncio é um elemento natural encontrado em rochas, solo, carvão e petróleo. Pessoas que trabalham em ambientes industriais que produzem cerâmica, vidro, pirotecnia, medicamentos, tintas e lâmpadas fluorescentes podem estar expostas ao estrôncio. Também é possível ser exposto através de alimentos, água ou ar contaminados.

O estrôncio é quimicamente semelhante ao cálcio, apresentando assim especial afinidade com os ossos. 70-80% do elemento é eliminado do corpo, e cerca de 20-30% se acumula nos ossos, com cerca de 1% ficando no sangue, líquido extracelular, tecido macio e na superfície dos ossos, de onde pode ser excretado. A exposição ao estrôncio está ligada a câncer ósseo, câncer do tecido macio e leucemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	170.00 - 680.00 nmol/L * 0.08762 = ug/L

ESTUDO DE DISBIOSE INTESTINAL COMPLETO, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7803

SINÔNIMO: Estudo Completo da microbiota intestinal

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 50,0 g

VOLUME MÍNIMO: 50,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes.

Necessário o envio de amostras de três evacuações diferentes.

Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A flora ou microbiota intestinal é o conjunto de bactérias que vivem no intestino, em uma relação de simbiose com nosso corpo. A grande maioria destas bactérias não é causa risco para a saúde, e muitas são benéficas.

O estudo da disbiose intestinal consiste no cultivo microbiológico das fezes em meios gerais e seletivos e no posterior estudo quantitativo da flora intestinal.

A avaliação da disbiose intestinal é especialmente indicada para pacientes com alterações digestivas, pacientes com doenças inflamatórias e/ou imunológicas sistêmicas e pacientes com outras doenças sistêmicas crônicas relacionadas com a disbiose intestinal.

No estudo Completo são avaliados: E. coli, Enterococcus spp., Lactobacillus spp., Bacterioides spp. e Provetella spp., Bifidbacterium spp., Clostridium spp., E. coli lactose negative, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Citrobacter freundii, Pseudomonas spp., Bacillus spp., Staphilococcus spp., Srepetococcus spp., Flora enteropatogenea, Candida spp., Geotrichum spp., Aspergillus spp., Mucor spp., Entamoeba hystolitica, Entamoeba coli, Entamoeba hartmanni, Giardia intestinalis, Dientamoeba fragilis, Chilomastix mesnili, Iodamoeba butchsliei, Endolimax nana, Blastocystis hominis, Cryptosporidium spp., Cyclospora spp., Isospora belli, Nematodes, trematodes, Cestóides, Adenovirus, Rotavirus, Helicobacter pylori antígeno e Clostridium difficile antígeno.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS	Se informa para cada caso.

ESTUDO DE DISBIOSE INTESTINAL MÉDIO, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7802

SINÔNIMO: Estudo Médio da microbiota intestinal

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 50,0 g

VOLUME MÍNIMO: 50,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes.

Necessário o envio de amostras de três evacuações diferentes.

Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A flora ou microbiota intestinal é o conjunto de bactérias que vivem no intestino, em uma relação de simbiose com nosso corpo. A grande maioria destas bactérias não é causa risco para a saúde, e muitas são benéficas.

O estudo da disbiose intestinal consiste no cultivo microbiológico das fezes em meios gerais e seletivos e no posterior estudo quantitativo da flora intestinal.

A avaliação da disbiose intestinal é especialmente indicada para pacientes com alterações digestivas, pacientes com doenças inflamatórias e/ou imunológicas sistêmicas e pacientes com outras doenças sistêmicas crônicas relacionadas com a disbiose intestinal.

No estudo Médio são avaliados: E. coli, Enterococcus spp., Lactobacillus spp., Bacterioides spp., Bifidbacterium spp., Clostridium spp., E. coli lactose negative, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Citrobacter freundii, Pseudomonas spp., Bacillus spp., Staphylococcus spp., Srepetococcus spp., Flora enteropatogenea, Candida spp., Geotrichum spp., Aspergillus spp., Mucor spp., Entamoeba hystolitica, Entamoeba coli, Entamoeba hartmanni, Giardia intestinalis, Dientamoeba fragilis, Chilomastix mesnili, Iodamoeba butchlii, Endolimax nana, Blastocystis hominis, Cryptosporidium spp., Cyclospora spp., Isospora belli, Nematodes, trematodes, Cestóides, Adenovirus e Rotavirus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS	Se informa para cada caso.

ESTUDO DE EXOMA (SEQUENCIAMENTO COMPLETA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11689

SINÔNIMO: ESTUDO DE EXOMA (SEQUENCIAMENTO COMPLETA), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 78 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Exoma refere-se ao conjunto dos cerca de 180.000 éxons presentes no genoma humano. Os éxons são sequências de DNA funcionalmente importantes dos genes, direcionando a produção de proteínas essenciais ao funcionamento correto do organismo. Estes 180.000 éxons representam 3% do genoma e estão organizados em aproximadamente 22.000 genes na espécie humana. Sabe-se que a maior parte dos erros que levam as doenças genéticas ocorre na sequência de DNA dos éxons. Portanto, o estudo do exoma é tido como uma maneira eficiente de se analisar o DNA de um paciente com a finalidade de descobrir causas genéticas de deficiências ou doenças. É indicado principalmente para casos já investigados anteriormente sem resultados conclusivos. A grande vantagem está no fato de ser um exame robusto que analisa todos os genes ao mesmo tempo, sendo capaz de identificar os genes responsáveis por casos de doenças complexas e diagnósticos raros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ESTUDO FISH PARA CONFIRMAÇÃO TRANSLOCAÇÃO ENIGMÁTICA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15795

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma translocação cromossômica é uma anomalia cromossômica causada pelo rearranjo de partes entre cromossomos não-homólogos. Um gene de fusão pode ser criado quando a translocação se une a outros dois genes separadas, um evento que é comum no câncer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

ESTUDO SOROLÓGICO VÍRUS DA FEBRE AMARELA (ANTIC. IgG E IGM), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1760

SINÔNIMO: Febre Amarela Vírus - Anticorpos IgG e IgM

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado para o diagnóstico de febre amarela, doença grave, de alta letalidade, causada pelo vírus da febre amarela. A doença é endêmica no Brasil, mas se comporta com ondas epidêmicas periódicas. O exame é importante ainda para diagnóstico diferencial das várias arboviroses que circulam concomitantemente no Brasil atualmente: dengue, zika, chikungunya, febre amarela, mayaro, oropouche e vírus do Nilo Ocidental.

Os anticorpos contra o vírus da febre amarela começam a ser produzidos cerca de 5 dias após o início dos sintomas, para IgM, e 7 dias para IgG. Na primeira semana de doença, portanto, o teste recomendado para o diagnóstico é a PCR, enquanto a pesquisa de anticorpos é útil a partir da segunda semana. Na suspeita da infecção, a presença de IgM e a soroconversão de IgG confirmam o diagnóstico. A presença de IgG, isoladamente, indica infecção ou vacinação progressas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	IgG POSITIVO: Superior ou igual a 1/20 Titulo NEGATIVO: Inferior a 1/20 Titulo IgM POSITIVO: Superior ou igual a 1/20 Titulo NEGATIVO: Inferior a 1/20 Titulo

ETANOL (ALCOHOL ETÍLICO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1236

SINÔNIMO: Álcool etílico - Dosagem no sangue, Etanol no sangue.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não pratique a desinfecção da zona de extração com etanol, use fluoreto de sódio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de etanol é útil para determinar exposição ao álcool e permite diagnosticar o estado de embriaguez. Os efeitos do álcool etílico dependem de sua concentração sanguínea, variando de euforia e diminuição da inibição, desorientação, coma e morte. O etanol também pode ser detectado na urina, mas, nesse material biológico, indica apenas exposição à substância. No sangue, o exame permanece positivo por tempo variável após o uso do etanol, dependendo do padrão de consumo (pesado e crônico versus ocasional e agudo) e fatores individuais, tais como condições físicas, idade, nível de atividade e ingestão associada a líquidos e alimentos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valores de Referência: Inferior a 0.20 mmol/L * 4.6083 = mg/dL Casos fatais: Superior a 86.82 mmol/L * 4.6083 = mg/dL Coma: Superior a 75.97 mmol/L * 4.6083 = mg/dL Depressão do SNC: 21.71 - 43.41 mmol/L * 4.6083 = mg/dL Intoxicação severa: Superior a 43.41 mmol/L * 4.6083 = mg/dL Ligeira euforia: Inferior a 10.85 mmol/L * 4.6083 = mg/dL Rubor, retardo de reflexos: 10.85 - 21.71 mmol/L * 4.6083 = mg/dL

ETANOL URINÁRIO**CÓDIGO DO EXAME:** 1950**SINÔNIMO:** Etanol na urina, Alcool Etílico Urinário.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maior parte do etanol é metabolizada no fígado, principalmente por ação da enzima álcool-desidrogenase. Quando há consumo crônico de álcool, ocorre indução enzimática, sendo as taxas de metabolismo mais altas. A farmacocinética do álcool é complexa e depende também de outros fatores genéticos e ambientais, como a quantidade e o tipo de bebida ingerida, a presença de alimentos no estômago, o fluxo sanguíneo hepático, idade e sexo, além de atividade enzimática. Esses fatores podem ser responsáveis pelas diferenças observadas na eliminação do etanol que, em geral, varia de 10 a 25 mg/dL/hora. A excreção do etanol inalterado através do suor, respiração e urina, corresponde a 2 a 5% do total. Deve-se ressaltar que o etanol é rapidamente eliminado do organismo, sendo a detecção de sua presença no sangue, urina ou ar expirado útil apenas para a investigação do consumo recente de álcool, ou seja, nas poucas horas que antecedem a coleta. O tempo de detecção do etanol na urina é de 6 a 12 horas.

É importante ressaltar que para investigação de consumo prévio de álcool, a dosagem em sangue total, soro ou plasma é considerada a referência para avaliar as concentrações de etanol. A dosagem na urina é uma alternativa adotada pela maior praticidade, mas os valores não podem ser diretamente relacionados aos níveis sanguíneos. Como a urina é armazenada na bexiga antes de ser eliminada, a concentração de etanol pode ser subestimada ou superestimada. A concentração dosada estará abaixo do esperado quando a urina produzida após o consumo de álcool for diluída pela urina previamente formada e isenta de etanol na bexiga. Por outro lado, quando o indivíduo já atingiu a fase pós-absortiva e não houve esvaziamento completo da bexiga, a urina recém-formada pode contaminar-se com a urina já presente na mesma, que contém maior concentração de etanol, sendo o resultado da dosagem urinária alterada mesmo com a concentração sanguínea já normalizada.

O exame, quando realizado na urina, é útil para avaliar-se a exposição ao etanol, mas não possui valor forense. Para essa finalidade, recomenda-se a dosagem do etanol no sangue.

Embora a maior fonte de exposição ao etanol seja a ingestão de bebidas alcoólicas, outras fontes não devem ser ignoradas. O etanol é muito usado como solvente, reagente e produto intermediário na indústria. Neste cenário, ele pode ser utilizado como anticongelante, combustível, solvente de tintas e na fabricação de plásticos e borracha sintética. Uma importante via de exposição ocupacional é a inalatória. O etanol também é utilizado como componente de produtos domésticos e de uso pessoal.

Adicionalmente, há um nível naturalmente presente no organismo devido ao metabolismo da flora intestinal e microrganismos eventualmente presentes na urina também são capazes de produzir etanol pela conversão metabólica da glicose ou de outros substratos endógenos. Na fase pré-analítica, também é importante estar atento à possibilidade de interferentes e recomenda-se que a assepsia não seja realizada com produtos que contenham álcool etílico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Negativo

ETANOL URINÁRIO**CÓDIGO DO EXAME:** 80816**SINÔNIMO:** Etanol na urina, Alcool Etílico Urinário.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª Feira**TIPO DE AMOSTRA:** Urina Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	5 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: No caso de Urina - Amostra isolada: coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Amostra de urina deve ser coletada em frasco estéril e sem conservantes.

Lavar as mãos e realizar higiene genital com água e sabão, secar, desprezar o 1º jato de urina, coletar o jato médio em frasco próprio.

No caso de exposição ocupacional, informar se é urina início ou final de jornada.

Congelar amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maior parte do etanol é metabolizada no fígado, principalmente por ação da enzima álcool-desidrogenase. Quando há consumo crônico de álcool, ocorre indução enzimática, sendo as taxas de metabolismo mais altas. A farmacocinética do álcool é complexa e depende também de outros fatores genéticos e ambientais, como a quantidade e o tipo de bebida ingerida, a presença de alimentos no estômago, o fluxo sanguíneo hepático, idade e sexo, além de atividade enzimática. Esses fatores podem ser responsáveis pelas diferenças observadas na eliminação do etanol que, em geral, varia de 10 a 25 mg/dL/hora. A excreção do etanol inalterado através do suor, respiração e urina, corresponde a 2 a 5% do total. Deve-se ressaltar que o etanol é rapidamente eliminado do organismo, sendo a detecção de sua presença no sangue, urina ou ar expirado útil apenas para a investigação do consumo recente de álcool, ou seja, nas poucas horas que antecedem a coleta. O tempo de detecção do etanol na urina é de 6 a 12 horas.

É importante ressaltar que para investigação de consumo prévio de álcool, a dosagem em sangue total, soro ou plasma é considerada a referência para avaliar as concentrações de etanol. A dosagem na urina é uma alternativa adotada pela maior praticidade, mas os valores não podem ser diretamente relacionados aos níveis sanguíneos. Como a urina é armazenada na bexiga antes de ser eliminada, a concentração de etanol pode ser subestimada ou superestimada. A concentração dosada estará abaixo do esperado quando a urina produzida após o consumo de álcool for diluída pela urina previamente formada e isenta de etanol na bexiga. Por outro lado, quando o indivíduo já atingiu a fase pós-absortiva e não houve esvaziamento completo da bexiga, a urina recém-formada pode contaminar-se com a urina já

presente na mesma, que contém maior concentração de etanol, sendo o resultado da dosagem urinária alterada mesmo com a concentração sanguínea já normalizada.

O exame, quando realizado na urina, é útil para avaliar-se a exposição ao etanol, mas não possui valor forense. Para essa finalidade, recomenda-se a dosagem do etanol no sangue.

Embora a maior fonte de exposição ao etanol seja a ingestão de bebidas alcoólicas, outras fontes não devem ser ignoradas. O etanol é muito usado como solvente, reagente e produto intermediário na indústria. Neste cenário, ele pode ser utilizado como anticongelante, combustível, solvente de tintas e na fabricação de plásticos e borracha sintética. Uma importante via de exposição ocupacional é a inalatória. O etanol também é utilizado como componente de produtos domésticos e de uso pessoal.

Adicionalmente, há um nível naturalmente presente no organismo devido ao metabolismo da flora intestinal e microrganismos eventualmente presentes na urina também são capazes de produzir etanol pela conversão metabólica da glicose ou de outros substratos endógenos. Na fase pré-analítica, também é importante estar atento à possibilidade de interferentes e recomenda-se que a assepsia não seja realizada com produtos que contenham álcool etílico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	Até 5,0 mg/dL

ETHOSUXIMIDA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15720

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A etossuximida (Zarontin®) é utilizada para o tratamento de epilepsia com crises de ausência. Os efeitos tóxicos ocorrem com níveis séricos acima de 100 microgramas/mL e se assemelham aos da intoxicação por barbitúricos, ou seja, depressão do sistema nervoso central com depressão respiratória, náusea e vômito.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	40.00 - 100.00 mg/L * 7.084 = µmol/L

EVEROLIMUS, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 8632**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O paciente deve manter o horário habitual de tomada do medicamento e fazer o exame até uma hora antes deste horário, a não ser que existam outras orientações do médico assistente. Em caso de suspeita de intoxicação, a amostra pode ser colhida em qualquer horário e sem jejum.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Everolimo (everolimus) é a substância ativa de um medicamento imunossupressor de uso oral conhecido comercialmente como Certican, indicado para o tratamento de indivíduos que fizeram transplante de coração, rim ou fígado. O everolimus é indicado para a profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes adultos receptores de transplante alogênico renal ou cardíaco com risco imunológico baixo a moderado. No transplante de coração e rim, everolimus deve ser utilizado em combinação com ciclosporina para microemulsão e corticosteroides. Também é indicado para a profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes receptores de transplante hepático. No transplante hepático, deve ser utilizado em combinação com tacrolimo e corticosteroides.

É recomendado o monitoramento rotineiro das concentrações terapêuticas de everolimo no sangue, tanto para verificar sua eficácia quanto para evitar efeitos tóxicos de uma superdosagem.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA DE POLARIZAÇÃO	Conc. Tóxica: Superior a 12.00 ug/L I. Terapêutico: 3.00 - 8.00 ug/L

EX1 - IGE ESPECÍFICO EPITÉLIO DE ANIMAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80161

SINÔNIMO: RAST painel - epitélio de gato, epitélio de cão, epitélio de cavalo, epitélio de vaca; IgE específico epitélio de animais; painel EX1 - epitélio de gato, epitélio de cão, epitélio de cavalo, epitélio de vaca;

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: epitélio de gato, epitélio de cão, epitélio de cavalo, epitélio de vaca.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado

	Superior a 3,50 kU/L - Alto
--	-----------------------------

EX71 - IGE ESPECÍFICO GRUPO DE PENAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80168

SINÔNIMO: RAST painel - penas de ganso, penas de galinha, penas de pato, penas de peru, IgE específico penas de animais painel - EX71 - penas de ganso, penas de galinha, penas de pato, penas de peru.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: penas de ganso, penas de galinha, penas de pato, penas de peru.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado

	Superior a 3,50 kU/L - Alto
--	-----------------------------

EXAME A FRESCO DAS FEZES, 1a. Amostra

CÓDIGO DO EXAME: 9630

SINÔNIMO: Análise direta de Hemácias, Leucócitos e muco nas fezes. Pesquisa de leucócitos nas fezes a fresco, Pesquisa de hemácias nas fezes a fresco, pesquisa de muco nas fezes a fresco, Exame direto nas fezes, Pesquisa direta nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal. No caso de se visualizar sangue, pus ou muco recolher e enviar esse material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de leucócitos no material fecal pode indicar presença de processo infeccioso (invasão tissular) ou inflamatório do trato intestinal. A existência de grande quantidade de leucócitos, associada ou não à presença de eritrócitos, sugere retocolite ulcerativa ou infecção bacteriana. No entanto, convém ponderar que, em cerca de 10% a 15% dos quadros causados por patógenos intestinais, não há leucócitos nas fezes.

Leucócitos fecais em número aumentado costumam ser indicativos da presença de *E. coli* invasora, *Salmonella*, *Shigella*, e *Yersinia*, assim como de amebíase, colite ulcerativa, colite associada a antibiótico, colite pseudomembranosa e doenças inflamatórias intestinais idiopáticas.

Em algumas infecções bacterianas, infecções virais e giardíase, podemos não detectar presença de leucócitos nas fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA DIRETA	Eritrócitos: ausentes. Leucócitos: ausentes ou raros. Muco: pequena quantidade.

EXAME A FRESCO DAS FEZES, 2a. Amostra

CÓDIGO DO EXAME: 9631

SINÔNIMO: Análise direta de Hemácias, Leucócitos e muco nas fezes. Pesquisa de leucócitos nas fezes a fresco, Pesquisa de hemácias nas fezes a fresco, pesquisa de muco nas fezes a fresco, Exame direto nas fezes, Pesquisa direta nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal. No caso de se visualizar sangue, pus ou muco recolher e enviar esse material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de leucócitos no material fecal pode indicar presença de processo infeccioso (invasão tissular) ou inflamatório do trato intestinal. A existência de grande quantidade de leucócitos, associada ou não à presença de eritrócitos, sugere retocolite ulcerativa ou infecção bacteriana. No entanto, convém ponderar que, em cerca de 10% a 15% dos quadros causados por patógenos intestinais, não há leucócitos nas fezes.

Leucócitos fecais em número aumentado costumam ser indicativos da presença de E. coli invasora, Salmonella, Shigella, e Yersinia, assim como de amebíase, colite ulcerativa, colite associada a antibiótico, colite pseudomembranosa e doenças inflamatórias intestinais idiopáticas.

Em algumas infecções bacterianas, infecções virais e giardíase, podemos não detectar presença de leucócitos nas fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA DIRETA	Eritrócitos: ausentes. Leucócitos: ausentes ou raros. Muco: pequena quantidade.

EXAME A FRESCO DAS FEZES, 3a. Amostra

CÓDIGO DO EXAME: 9632

SINÔNIMO: Análise direta de Hemácias, Leucócitos e muco nas fezes. Pesquisa de leucócitos nas fezes a fresco, Pesquisa de hemácias nas fezes a fresco, pesquisa de muco nas fezes a fresco, Exame direto nas fezes, Pesquisa direta nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal. No caso de se visualizar sangue, pus ou muco recolher e enviar esse material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de leucócitos no material fecal pode indicar presença de processo infeccioso (invasão tissular) ou inflamatório do trato intestinal. A existência de grande quantidade de leucócitos, associada ou não à presença de eritrócitos, sugere retocolite ulcerativa ou infecção bacteriana. No entanto, convém ponderar que, em cerca de 10% a 15% dos quadros causados por patógenos intestinais, não há leucócitos nas fezes.

Leucócitos fecais em número aumentado costumam ser indicativos da presença de E. coli invasora, Salmonella, Shigella, e Yersinia, assim como de amebíase, colite ulcerativa, colite associada a antibiótico, colite pseudomembranosa e doenças inflamatórias intestinais idiopáticas.

Em algumas infecções bacterianas, infecções virais e giardíase, podemos não detectar presença de leucócitos nas fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA DIRETA	Eritrócitos: ausentes. Leucócitos: ausentes ou raros. Muco: pequena quantidade.

F1 - IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80152

SINÔNIMO: RAST f1 - clara de ovo, IgE específico F1 - clara de ovos.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F13 - IGE ESPECÍFICO AMENDOIM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80135**SINÔNIMO:** RAST f13 - amendoim, Ige específico f13 - amendoim.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F14 - IGE ESPECÍFICO SOJA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80184**SINÔNIMO:** RAST f14 - soja, IgE específico f14 - soja.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F2 - IGE ESPECÍFICO LEITE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80171

SINÔNIMO: RAST f2 - leite de vaca, IgE específico f2 - leite de vaca.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F20 - IGE ESPECÍFICO AMÊNDOAS, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80134

SINÔNIMO: RAST f20 - amêndoa, IgE específico f20 - Amêndoas.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F208 - IGE ESPECÍFICO LIMAO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80172

SINÔNIMO: RAST f208 - limão, IgE específico f208 - limão.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F210 - IGE ESPECIFICO DE ABACAXI, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80154**SINÔNIMO:** RAST f210 - abacaxi, IgE específico f210 - abacaxi.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F25 - IGE ESPECÍFICO TOMATE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80185

SINÔNIMO: RAST f25 - tomate, IgE específico f25 - tomate.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F26 - IGE ESPECÍFICO PORCO (CARNE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80181

SINÔNIMO: RAST f26 - carne de porco, IgE específico f26 - carne de porco.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F27 - IGE ESPECÍFICO VACA (CARNE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80187

SINÔNIMO: RAST f27 - carne de gado, IgE específico f27 - carne de vaca, IgE específico f27 - carne de boi, IgE específico f27 - carne bovina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F3 - IGE ESPECÍFICO BACALHAU, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80140

SINÔNIMO: RAST f3 - bacalhau, IgE específico F3 - bacalhau.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F33 - IGE ESPECÍFICO LARANJA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80169

SINÔNIMO: RAST f33 - laranja, IgE específico F33 - laranja.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F35 - IGE ESPECÍFICO BATATA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80143**SINÔNIMO:** RAST f35 - batata, IgE específico F35 - batata.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F36 - IGE ESPECIFICO COCO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80153**SINÔNIMO:** RAST f36 - coco, IgE específico F36 - coco.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F4 - IGE ESPECÍFICO TRIGO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80186

SINÔNIMO: RAST f4 - trigo, IgE específico F4 - trigo.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F40 - IGE ESPECÍFICO ATUM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80138

SINÔNIMO: RAST f40 - Atum, IgE específico F40 - atum.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F41 - IGE ESPECÍFICO SALMÃO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80182

SINÔNIMO: RAST f41 - Salmão, IgE específico F41 - Salmão.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F47 - IGE ESPECÍFICO ALHO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80132

SINÔNIMO: RAST f47 - alho, IgE específico F47 - Alho.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F48 - IGE ESPECÍFICO CEBOLA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80150

SINÔNIMO: RAST f48 para cebola, IgE específico F48 - Cebola.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F7 - IGE ESPECÍFICO AVEIA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80139

SINÔNIMO: RAST f7-aveia, IgE específico F7 - Aveia.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F75 - IGE ESPECÍFICO GEMA DE OVO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80165**SINÔNIMO:** RAST f75 gema de ovo, IgE específico F75 - Gema de ovos.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F76 - IGE ESPECÍFICO ALFA LACTOALBUMINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80131**SINÔNIMO:** IgE Específico, f76 – Alfalactoalbumina; Alérgeno específico f76 - Alfa-Lactoalbumina; RAST para f76 – Alfalactoalbumina; RAST para Alfa-Lactoalbumina f76.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F77 - IGE ESPECÍFICO BETA LACTOGLOBULINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80144

SINÔNIMO: IgE Específico, f77 – Betalactoalbumina; Alérgeno específico f77 - Beta-Lactoalbumina; RAST para f77 – Betalactoalbumina; RAST para Beta-Lactoalbumina f77.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F78 - IGE ESPECIFICO CASEINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80148**SINÔNIMO:** RAST para f78 - caseína, IgE específico F78 - Caseína.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F79 - IGE ESPECÍFICO GLUTEN, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80166

SINÔNIMO: RAST para f79 - glútem, IgE específico F79 - Glutem.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F8 - IGE ESPECÍFICO MILHO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80174

SINÔNIMO: RAST para f8 - milho, IgE específico F8 - Milho.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F83 - IGE ESPECÍFICO GALINHA CARNE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80164

SINÔNIMO: RAST f83 - carne de galinha, IgE específico f83 - carne galinha, IgE específico f83 - carne de frango.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F9 - IGE ESPECÍFICO ARROZ, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80136

SINÔNIMO: RAST para f9 - arroz, IgE específico F9 - arroz.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F92 - IGE ESPECÍFICO BANANA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80141**SINÔNIMO:** RAST para f92 - banana, IgE específico F92 - banana.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

F93 - IGE ESPECÍFICO CACAU, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80146

SINÔNIMO: RAST para f93 - cacau, IgE específico F93 - cacau.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

FABRY DOENÇA (GEN GLA:SEQUENCIACÃO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10322

SINÔNIMO: Estudo genético da doença de Fabry, Estudo do gene GLA - Doença de Fabry

PRAZO DE RESULTADO: 53 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Fabry (DF) é uma patologia hereditária, progressiva e multissistêmica do metabolismo dos glicoesfingolípídios. Tipicamente afeta a homens hemizigotos com uma deficiência da enzima alfa-galactosidase A e é caracterizada por sintomas neurológicos (dor), da pele (angioqueratoma), nos rins (proteinúria e insuficiência renal), doenças cardiovasculares (cardiomiopatia e arritmia), cocleovestibulares e cerebrovasculares (AVC). O DF é pan-étnica e a prevalência descrita varia entre 1-5/100.000, mas a sua verdadeira prevalência pode estar subestimada. Os sintomas clínicos (dor aguda e crônica, caracterizada por queimação, formigamento e parestesias nas extremidades) geralmente ocorrem na infância, geralmente entre 4 e 10 anos de idade. É comum diarreias, náusea, vômito, hipo-hidroze, lesões de pele e alterações na córnea. Com o aumento da idade, são comuns as anomalias cardíacas (cardiomiopatia hipertrófica, arritmias e variabilidade da frequência cardíaca prejudicada) e cerebrovascular (acidente vascular cerebral e ataques isquêmicos transitórios), bem como a deterioração progressiva da função renal. As mulheres heterozigotas geralmente são sintomáticas, mas a gravidade dos sintomas varia de leve a grave. Em alguns pacientes, a DF pode apresentar uma apresentação atípica ou tardia, com manifestações cardíacas ou renais predominantes. A doença é causada por mutações no gene GLA (cromossomo Xq22) e sua transmissão está ligada ao cromossomo X.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.



Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FAN - FATOR ANTI-NUCLEAR**CÓDIGO DO EXAME:** 9614**SINÔNIMO:** Fator anti-núcleo, Antiaparelho mitótico, Antinúcleo, Antinucléolo, anti placa metafásica, FAN-HEP2, FAN Hep-2, auto anticorpos.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,3 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa de anticorpos anti-núcleo (FAN) auxilia o diagnóstico de doenças reumáticas auto-imunes e é realizada por técnica de imunofluorescência indireta (IFI), utilizando, como substrato células HEp-2. Essa metodologia apresenta grande sensibilidade e baixa especificidade, razão pela qual uma reação positiva, independentemente do título, deve ser valorizada com muita cautela sendo necessária avaliação do quadro clínico e outros exames subsidiários para possibilitar o correto diagnóstico.

No caso de suspeita clínica de doença mista do tecido conjuntivo ou de lúpus eritematoso sistêmico não tratado, uma pesquisa negativa pela reação de IFI quase exclui a hipótese diagnóstica. Já para as outras doenças reumáticas auto-imunes, como esclerodermia, síndrome de Sjögren, polimiosite e dermatomiosite, um resultado negativo de FAN não elimina a suspeita, mas a torna menos provável.

São raros casos de reação de IFI pode ser negativa em pessoas com quadro clínico muito sugestivo de doença reumática auto-imune. Nestes casos deve-se considerar a pesquisa específica de alguns auto-anticorpos que, em determinadas circunstâncias, podem não ocasionar um teste positivo de FAN, entre os quais a de anticorpos anti-Ro/SS-A, anti-Jo-1 e anti-RNP ribossomal (antiproteína P-ribossomal).

Quando a reação de imunofluorescência é positiva e existem evidências para suspeitar de determinada doença reumática auto-imune, o padrão de fluorescência pode apontar o direcionamento do próximo passo, ou seja, a identificação do auto-anticorpo envolvido (anti-DNA, anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro/SS-A, anti-La/SS-B, anti-SCL-70 e anti-Jo-1) para a confirmação do diagnóstico, pois alguns deles são marcadores de doenças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Núcleo: Não reagente Nucléolo: Não reagente Citoplasma: Não reagente Aparelho mitótico: Não reagente Placa metafásica: Não reagente

FASCIOLA HEPATICA ANTICORPOS (DISTOMATOSE),

CÓDIGO DO EXAME: 1460

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Fasciola Hepática, Dismatose - Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Distinguimos três tipos de distomatose (de acordo com o microhabitat parasítico), fígado, pulmão e intestino. Fasciola hepatica é um trematódeo, um parasita de animais herbívoros e acidentalmente do homem. O caramujo é o hospedeiro intermediário, sendo o hospedeiro final o ovino, bovino e humano, depositando os ovos no sistema biliar do último. A infecção em humanos geralmente ocorre após a ingestão de água contaminada ou agrião. Embora seja endêmica em todo o mundo, a sua incidência é maior em populações de baixa renda, baixo nível de saúde e higiene em ambientes rurais, onde há uma convivência estreita entre homem e animais infectados. No homem, a doença tem duas fases:

1ª fase de invasão Associado à migração de formas juvenis pelo parênquima hepático. Os sintomas são febre baixa, distúrbios gastrointestinais, perda de peso, fadiga, urticária, hepatomegalia, leucocitose, eosinofilia 70-80%.

2ª Fase Estadual. Está associada à presença de vermes adultos nos ductos biliares. Sintomas: distúrbios digestivos, câibras no fígado, astenia, hepatomegalia, leucocitose desaparece e eosinofilia cai para 5-6%. A sorologia pode ser realizada nos casos de fasciolose crônica, em que a produção e a excreção de ovos podem ser esporádicas e baixas, além de avaliar a evolução favorável da doença e sua cura.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO INDIRETA	Negativo: Inferior a 1/160 Título Indeterminado: 1/160 - 1/320 Título Positivo: Superior a 1/160 Título

FATOR II - PROTRONBINA ATIVIDADE

CÓDIGO DO EXAME: 173

SINÔNIMO: Fator 2, Atividade de Protrombina - Fator II

PRAZO DE RESULTADO: dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta determinação é indicada para:

- Reconhecer estados deficientes do fator de coagulação, congênito ou adquirido;
- Pela diferenciação entre as disproteinemias e os distúrbios da produção de proteínas (em combinação de métodos imunológicos);
- Para o controle da terapêutica durante a administração de concentrado de PPSB;
- Para controle detalhado durante a terapia com anticoagulantes orais;
- Para o exame da função hepática em doenças do fígado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	70.00 - 120.00 %

FATOR INTRINSECO ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1461**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Fator Intrinseco**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Para determinar a presença de anticorpos anti-fator intrínseco, um resultado positivo indica que há anemia perniciosa.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 20.0 U/mL Indeterminado: 20.1 - 24.9 U/mL Positivo: Superior ou igual a 25.0 U/mL

FATOR IX (ANTIHEMOFILICO B, CHRISTMAS) ATIVO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 235

SINÔNIMO: Atividade do Fator IX, Fatores de coagulação - Fator IX, Fator 9 da coagulação, Teste de atividade do Fator IX, Fator 9 funcional, FIX Funcional.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esse exame é utilizado no diagnóstico das deficiências congênita (hemofilia B) ou adquirida de fator IX, no estudo da função hepática, na avaliação de TTPA prolongado e no controle de qualidade de concentrados de fator IX produzidos em hemocentros.

A hemofilia B tem herança ligada ao cromossomo X e acomete cerca de um em cada 30.000 indivíduos do sexo masculino e sua gravidade é correlacionada aos níveis residuais de fator IX circulante, o que classifica a hemofilia como, moderada ou grave de acordo com a resultado de atividade do fator.

A deficiência adquirida de fator IX pode ser causada por doença hepática, terapia com anticoagulante oral, deficiência de vitamina K e presença de inibidores (anticorpos), esta última de ocorrência rara.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	60.00 a 150.00 %

FATOR IX INIBIDOR, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 14633

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Fator IX, Fator 9 - Anticorpos, Fator 8 Inibidor

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os inibidores do fator IX, geralmente são anticorpos da classe IgG, que podem ocorrer em pacientes com hemofilia B após tratamento para reposição de fator IX. Ocorrem em cerca de 5% dos indivíduos com hemofilia B grave (fator IX:C menor que 1%) e raramente são observados em portadores de hemofilia moderada ou leve.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	0.00 U. Bethesda

FATOR NATRIURETICO ATRIAL, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 8297**SINÔNIMO:** Fator Natriurético Arterial**PRAZO DE RESULTADO:** 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Teste relacionado ao metabolismo da hídrico (com vasopressina). O peptídeo natriurético atrial é um peptídeo relacionado com a diminuição da pressão arterial, secretado por células musculares cardíacas atriais.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	9.00 - 24.00 pmol/L

FATOR REUMATÓIDE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 765

SINÔNIMO: FR, Fator Reumatóide Anticorpos.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fator reumatóide (FR) é um auto-anticorpo, em geral da classe IgM, dirigido contra o fragmento Fc da IgG. Sua pesquisa e dosagem têm utilidade no diagnóstico da artrite reumatóide (AR), uma vez que ele está presente em aproximadamente 80% dos adultos portadores de AR, embora seja encontrado em apenas 20% dos indivíduos com AR juvenil.

Para fins diagnósticos, consideram-se as dosagens maiores que 80 UI/mL. Convém lembrar que o FR não é específico para AR, sendo detectado também em outras doenças reumáticas auto-imunes, a exemplo de lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica, síndrome de Sjögren, polimiosite, dermatomiosite e síndromes de superposição. Da mesma forma, em algumas moléstias infecciosas (mononucleose infecciosa, sífilis, tuberculose, hepatite viral e endocardite bacteriana), em entidades caracterizadas por processo inflamatório crônico (hanseníase, leishmaniose, sarcoidose e malária) e em pessoas que apresentam gamopatias monoclonais, o FR igualmente pode ser detectado em concentrações que variam de valores menores que 80 UI/mL a valores iguais ou superiores a 500 UI/mL. Reações positivas ainda podem ocorrer em 5% dos indivíduos normais, principalmente nos idosos.

Em geral, os títulos mais elevados são encontrados na AR e na síndrome de Sjögren. Portadores de artrite com altos títulos de FR têm maior probabilidade de desenvolver doença mais grave e de apresentar envolvimento sistêmico mais intenso. De qualquer modo, os valores de FR não são reconhecidos como úteis para definir se a doença está em atividade ou não.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 14.00 KUI/L * 1 = UI/mL

FATOR REUMATÓIDE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80195**SINÔNIMO:** FR, Fator Reumatóide Anticorpos.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fator reumatóide (FR) é um auto-anticorpo, em geral da classe IgM, dirigido contra o fragmento Fc da IgG. Sua pesquisa e dosagem têm utilidade no diagnóstico da artrite reumatóide (AR), uma vez que ele está presente em aproximadamente 80% dos adultos portadores de AR, embora seja encontrado em apenas 20% dos indivíduos com AR juvenil.

Para fins diagnósticos, consideram-se as dosagens maiores que 80 UI/mL. Convém lembrar que o FR não é específico para AR, sendo detectado também em outras doenças reumáticas auto-imunes, a exemplo de lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica, síndrome de Sjögren, polimiosite, dermatomiosite e síndromes de superposição. Da mesma forma, em algumas moléstias infecciosas (mononucleose infecciosa, sífilis, tuberculose, hepatite viral e endocardite bacteriana), em entidades caracterizadas por processo inflamatório crônico (hanseníase, leishmaniose, sarcoidose e malária) e em pessoas que apresentam gamopatias monoclonais, o FR igualmente pode ser detectado em concentrações que variam de valores menores que 80 UI/mL a valores iguais ou superiores a 500 UI/mL. Reações positivas ainda podem ocorrer em 5% dos indivíduos normais, principalmente nos idosos.

Em geral, os títulos mais elevados são encontrados na AR e na síndrome de Sjögren. Portadores de artrite com altos títulos de FR têm maior probabilidade de desenvolver doença mais grave e de apresentar envolvimento sistêmico mais intenso. De qualquer modo, os valores de FR não são reconhecidos como úteis para definir se a doença está em atividade ou não.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Até 30 UI/mL

FATOR V (PROACELERINA) ATIVO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 236

SINÔNIMO: Atividade do Fator V, Fatores de coagulação - Fator V, Fator 5 da coagulação, Teste de Atividade do Fator V.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é utilizado para o diagnóstico das deficiências congênita e adquirida de fator V, para a avaliação da função hepática, isoladamente ou em associação com a dosagem de outros fatores, e para a investigação de tempo de protrombina e/ou tempo de tromboplastina parcial ativada prolongados.

A deficiência congênita do fator V é rara e apresenta herança autossômica recessiva. Já as principais causas da deficiência adquirida incluem insuficiência hepática, anticorpos contra o fator V (de ocorrência rara) e coagulação intravascular disseminada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	70.00 a 120.00 %

FATOR V DA COAGULAÇÃO GENE (MUTAÇÃO G1691A), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 2498**SINÔNIMO:** Mutação G1691A do Fator V Leiden**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A trombofilia hereditária predispõe um indivíduo a sofrer de distúrbios tromboticos, como a trombose venosa, uma doença cardiovascular que ocupa um terceiro lugar em termos de frequência. A resistência à proteína C ativada (PCA) é considerada o mais importante distúrbio de coagulação associado à trombose venosa. Uma mutação pontual na posição 1691 do gene do fator V, denominada mutação do fator V de Leiden, resulta em uma mudança de arginina para uma glutamina na posição 506 da proteína do fator V e, como consequência, uma resistência parcial à inativação por PCA. Várias análises genéticas mostraram que essa mutação, com uma prevalência relativamente alta entre a população em geral (por exemplo, 5% em pacientes caucasianos), é responsável por 85% a 95% dos casos de resistência à PCA. Neste teste, a mutação num único ponto (G por A na posição 1691) do gene do Factor V humano (Factor V Leiden) é detectada a partir de DNA isolado em sangue total periférico humano. O estudo dessa mutação pontual ajuda a diagnosticar a avaliação de pacientes com suspeita de trombofilia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FATOR V INIBIDOR, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 14004

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Um aloanticorpo adquirido que se desenvolve contra o fator V, que promove o aumento da depuração da circulação ou a interferência em sua função de coagulação. A maioria dos casos de inibidores do fator V adquiridos é iatrogênica e é causada pela exposição à proteína bovina. Inibidores direcionados contra o fator V ocorrem raramente. A sintomatologia clínica é altamente variável. O sangramento é tipicamente grave e frequentemente fatal, no entanto, em alguns casos, pode haver pouco a sangramento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	Negativo

FATOR VII (PROCONVERTINA) ATIVO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 234**SINÔNIMO:** Atividade do Fator VII, Fatores de coagulação - Fator VII, Fator 7 da coagulação, Teste de Atividade do Fator VII.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é usado no diagnóstico das deficiências congênita e adquirida de fator VII e na investigação de tempo de protrombina prolongado.

A deficiência congênita do fator VII é rara e apresenta herança autossômica recessiva. Já as principais causas da deficiência adquirida incluem insuficiência hepática, anticorpos contra o fator VII (em portadores de doenças autoimunes e neoplasias), deficiência de vitamina K e anticoagulação oral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	70.00 a 120.00 %

FATOR VIII (ANTIHEMOFILICO A) ATIVO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 233**SINÔNIMO:** Atividade do Fator VIII, Fatores de coagulação - Fator VIII, Fator 8 da coagulação, Teste de Atividade do Fator VIII, Fator 8 funcional, Teste para Hemofilia A, Fator Anti-Hemofilia, AHF, FAH, FVIII Funcional.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível. O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Este teste é utilizado no diagnóstico das deficiências congênita e adquirida de fator VIII e na investigação de TTPA prolongado.

A deficiência de fator VIII de causa congênita decorre de hemofilia A, doença de von Willebrand e deficiências combinadas. Já a deficiência de fator VIII de causa adquirida pode ser proveniente de doenças neoplásicas (por consumo ou presença de anticorpos contra o fator VIII), doenças auto-imunes e coagulação intravascular disseminada.

Níveis elevados de fator VIII são considerados um fator de risco para trombose arterial e venosa. Além dos aspectos genéticos, algumas situações clínicas determinam a elevação do fator VIII, a exemplo de doença hepática, gestação, uso de estrógenos e doenças inflamatórias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	60.00 a 150.00 %

FATOR VIII ANTIGENICO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 252

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Um ELISA para o antígeno do Fator VIII pode ser usado em conjunto com os ensaios funcionais na avaliação das terapias de reposição do Fator VIII, avaliação do estado do portador, bem como para distinguir aqueles pacientes que podem ser considerados positivos para o material de reação cruzada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	0.60 - 1.50 UI/mL * 100 = %

FATOR VIII INIBIDOR, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 14207

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Fator VIII, Fator 8 - Anticorpos, Fator 8 Inibidor

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os inibidores do fator VIII são anticorpos, em sua grande maioria, tipo IgG, frequentemente encontrados em portadores de hemofilia A (hemofilia clássica) após o uso de terapêutica específica para reposição de fator VIII. Ocorrem em cerca de 15-20% dos indivíduos com hemofilia A grave (fator VIII:C menor que 1%) e raramente são observados em portadores de hemofilia moderada ou leve. Além da hemofilia A, inibidores adquiridos de fator VIII podem ser encontrados em associação com outras condições clínicas, tais como puerpério, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, asma brônquica, doença inflamatória intestinal, eritema multiforme, dermatite herpetiforme, gamopatias monoclonais, neoplasias e reação a certos medicamentos. No entanto, cerca de 50% dos indivíduos com inibidores adquiridos, não associados à hemofilia A, não apresentam nenhuma doença subjacente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	0.00 U. Bethesda

FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) , PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 257

SINÔNIMO: Antígeno do Fator de Von Willebrand, Fator de Von Willebrand - Quantificação, Diagnóstico da doença de Fator de Von Willebrand, dosagem do Fator de Von Willebrand.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fator de von Willebrand (FvW) é uma família de proteínas multiméricas, produzidas nos megacariócitos e nas células endoteliais, que variam em capacidade funcional e tamanho. Encontrado nas células endoteliais, plaquetas e plasma, o FvW atua como proteína carregadora do fator VIII, estabilizando sua atividade coagulante e protegendo-o da degradação, além de exercer papel fundamental na adesão da plaqueta ao sub-endotélio.

A determinação do antígeno de von Willebrand é útil no auxílio diagnóstico da doença de von Willebrand (DvW), a afecção hereditária mais comum da Hemostasia que ocorre em ambos os sexos, em todos os grupos étnicos, e, em muitos casos, os indivíduos permanecem sem ser diagnosticados. A doença decorre de redução, ausência ou defeito molecular do fator de von Willebrand, mas, qualquer que seja a causa, o diagnóstico depende de um conjunto de testes de Hemostasia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	50.00 - 160.00 % * 0.01 = KU/L

FATOR X (STUART-PROWER) ATIVO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 237**SINÔNIMO:** Atividade do Fator X, Fatores de coagulação - Fator X, Fator 10 da coagulação, Teste de atividade do Fator X, Fator 10 funcional, FX Funcional.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é utilizado para o diagnóstico das deficiências congênita e adquirida de fator X, para a avaliação da função hepática e para a investigação de tempo de protrombina e/ou tempo de tromboplastina parcial ativada prolongados.

A deficiência congênita de fator X é rara e apresenta herança autossômica recessiva. Já as principais causas da deficiência adquirida incluem insuficiência hepática, amiloidose sistêmica, anticorpos contra o fator X, deficiência de vitamina K e anticoagulantes orais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	70.00 a 120.00 %

FATOR X INIBIDOR, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 14634**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Pesquisa, confirmação e caracterização da presença do inibidor do fator X da coagulação.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	0.00 U. Bethesda

FATOR XI (ANTIHEMOFILICO C. ROSENTHAL) ATIVADO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 254

SINÔNIMO: Atividade do Fator XI, Fatores de coagulação - Fator XI, Fator 11 da coagulação, Teste de atividade do Fator XI, Fator 11 funcional, FXI Funcional.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é utilizado no diagnóstico das deficiências congênita e adquirida de fator XI e na investigação de TTPA prolongado. A deficiência de fator XI está associada a manifestações hemorrágicas, porém há baixa correlação entre o nível de atividade do fator XI e a gravidade das hemorragias.

A deficiência congênita de fator XI (hemofilia C) apresenta prevalência elevada entre descendentes de judeus asquenazes. Já a adquirida é causada, na maioria dos casos, por insuficiência hepática. A ocorrência de deficiência por anticorpos contra o fator XI é muito rara.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	60.00 a 150.00 %

FATOR XII (HAGEMAN) ATIVADO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 255

SINÔNIMO: Atividade do Fator XII, Fatores de coagulação - Fator XII, Fator 12 da coagulação, Teste de atividade do Fator XII, Fator 12 funcional, FXII Funcional.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame tem utilidade no diagnóstico diferencial das deficiências congênita e adquirida de fator XII e na investigação de TTPA prolongado. As deficiências de fator XII não causam manifestações hemorrágicas e são habitualmente detectadas fortuitamente, quando da realização de testes de triagem.

A deficiência congênita de fator XII é rara e apresenta herança autossômica recessiva. Já as principais causas da adquirida incluem insuficiência hepática, septicemia, neoplasias e síndrome nefrótica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	60.00 a 150.00 %

FATOR XII DA COAGULAÇÃO (GENE FXII: POLIMORF. 46C>T), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8266

SINÔNIMO: Polimorfismo C46T - Fator XII da coagulação

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O polimorfismo C46T do gene do fator XII, com alta prevalência na população geral, é um fator de risco nas diferentes apresentações da doença tromboembólica. Sua influência na trombose venosa também foi estabelecida. Indivíduos homozigotos (46T / 46T) são mais propensos a eventos trombóticos venosos, acidente vascular cerebral ou doença arterial coronariana. Neste teste, a presença do polimorfismo C46T no gene FXII é determinada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FATOR XIII (ESTABILIZADOR FIBRINA) ATIVADO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 256

SINÔNIMO: Atividade do Fator XIII, Fatores de coagulação - Fator XIII, Fator 13 da coagulação, Teste de atividade do Fator XIII, Fator 13 funcional, FXIII Funcional.

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é indicado para o diagnóstico das deficiências congênita e adquirida do fator XIII da coagulação. Os métodos clássicos de triagem em Hemostasia (tempo de trombina, tempo de protrombina e tempo de trombolastina parcial ativada) não se alteram na presença da deficiência de fator XIII. Assim sendo, a detecção dessa anormalidade exige o emprego deste teste específico.

As deficiências de fator XIII podem ser congênitas ou adquiridas. A congênita apresenta herança autossômica recessiva e é rara na maioria das populações, embora seja mais prevalente entre os descendentes de judeus asquenazes. Já as principais causas da adquirida incluem a presença de anticorpos contra o fator XIII, a coagulação intravascular disseminada, a fibrinólise primária e a insuficiência hepática. Na maioria dessas situações, a deficiência é parcial.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	60.00 a 125.00 %

FEBRE MEDITERRANEA FAMILIAR (GEN MEFV: SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11138

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A febre mediterrânea (FMF) é uma doença genética caracterizada por ataques curtos e repetidos de febre, acompanhada de dor abdominal, no peito, nas articulações e erupções, como eritemas. É uma condição de herança autossômica recessiva. O diagnóstico é proposto em sequência, analisando as 12 mutações mais frequentes que causam FMF. Estas mutações apresentam uma alta prevalência em certas populações (aparecem em, aproximadamente, 85 % de armênios, sefarditas, árabes ou turcos). A análise de DNA é recomendada em pacientes com sintomas desta doença para confirmar o diagnóstico ou em pacientes assintomáticos para detecção pré-concepcional de portadores em casais onde, pelo menos, em um deles haja um alto risco de suspeita. Quando o screening das mutações mais frequentes for negativo, é possível continuar o estudo mediante um algoritmo de diagnóstico sequencial, com o sequenciamento das regiões do gene MEFV, onde estão aproximadamente 97 % das mutações conhecidas (éxons 2, 3, 5 e 10) e, em última instância, completar este estudo com o sequenciamento dos éxons restantes, até obter um diagnóstico do sequenciamento completo do gene.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FEBRE PERIÓDICA FAMILIAR (TRAPS) (GENE TNFRSF1A: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14947

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome periódica associada ao receptor 1 do fator de necrose tumoral (TRAPS) é uma síndrome de febre periódica, caracterizada por febre recorrente, artralgia, mialgia e lesões cutâneas dolorosas com duração de 1 a 3 semanas, associadas a inflamação da pele, articulares, oculares e serosas e complicadas por amiloidose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FENCICLIDINA (SCREENING), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1947**SINÔNIMO:** Fenciclidina urinária**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A PCP (fenciclidina) começou a ser fabricada na década de 1950 como um anestésico intravenoso. O uso de PCP em humanos foi descontinuado em 1965, porque foi descoberto que os pacientes eram frequentemente agitados, delirantes e irracionais, enquanto se recuperavam de seus efeitos anestésicos. Com doses elevadas, a pressão arterial, a pulsação e a respiração são reduzidas. Isso pode ser acompanhado por náuseas, vômitos, visão turva, movimentos rápidos dos olhos para cima e para baixo, baba, perda de equilíbrio e tontura. Os efeitos psicológicos de altas doses incluem falsas impressões e alucinações. A PCP pode causar efeitos semelhantes a todos os sintomas da esquizofrenia, como delírio, paranóia, confusão mental, sensação de distância do ambiente circundante e catatonia. Muitas vezes, a pessoa fala pouco e de maneira incompreensível. A PCP possui efeitos sedativos e a interação com outros depressores do sistema nervoso central, como o álcool e os benzodiazepínicos, pode causar coma ou doses excessivas por acidente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA QUALITATIVA	Negativo

FENILALANINA, PESQUISA**CÓDIGO DO EXAME:** 80817**SINÔNIMO:** Fenilcetonúria, Ácido Fenilpirúvico na urina, PKU.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 30,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Amostra deverá ser coletada preferencialmente em unidades de coleta do laboratório.

Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção.

Amostra de urina deve ser coletada em frasco estéril e sem conservantes.

Lavar as mãos e realizar higiene genital com água e sabão, secar, desprezar o 1º jato de urina, coletar o jato médio em frasco próprio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Fenilcetonúria (PKU) é uma doença autossômica recessiva resultante de deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase que normalmente converte a fenilalanina em tirosina. Resultados falso-positivos podem ocorrer com a urina na contaminação da amostra com fezes. A pesquisa é um teste de triagem, sendo que a quantificação da fenilalanina em soro e urina pode ser realizada com a cromatografia de aminoácidos quantitativa.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	Negativa

FENILCETONURIA (GEN PAH:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10726

SINÔNIMO: Sequenciamento do gene PAH - Fenilcetonúria

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Fenilcetonúria é um erro inato do metabolismo, de herança autossômica recessiva, cujo defeito metabólico (geralmente na fenilalanina hidroxilase), leva ao acúmulo de fenilalanina (FAL) no sangue e aumento da excreção urinária de ácido Fenilpirúvico e fenilalanina. Foi a primeira doença genética a ter um tratamento realizado a partir de terapêutica dietética específica. Sendo uma doença hereditária, de herança autossômica recessiva gerada pela ausência ou diminuição da atividade de uma enzima específica do fígado, impedindo a metabolização do aminoácido fenilalanina que está presente em nossa alimentação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FENITOÍNA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15438**SINÔNIMO:** Hidantoinato - pesquisa e dosagem no sangue, Fenitoína - pesquisa e dosagem no sangue, Difenil hidantoina, Hidantoina, Epelin, Hidantal, Difenilhidantoinato de Sódio.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil no seguimento de indivíduos que estão sendo tratados com fenitoína e nos quais se suspeita de inadequação da dose do medicamento. A metabolização dessa substância apresenta grande variação interindividual, o que faz com que a dose necessária para atingir a faixa terapêutica seja muito variável. A fenitoína interage com o metabolismo de outros medicamentos, incluindo dicumarol, cloranfenicol, isoniazida, carbamazepina e fenobarbital. Na uremia, ou durante o uso de salicilatos, fenilbutazona ou tiazídicos, a quantidade da fenitoína ligada a proteínas diminui e a fração livre aumenta. A meia-vida em adultos é de 20 a 40 horas; já em crianças, é mais curta, de aproximadamente dez horas. O pico sanguíneo, após uso oral, é atingido entre três e nove horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Concentração tóxica: Superior a 79.20 umol/L * 0.252525 = ug/mL Índice terapêutico: 39.60 - 79.20 umol/L * 0.252525 = ug/mL

FENITOÍNA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80009

SINÔNIMO: Hidantoinato - pesquisa e dosagem no sangue, Fenitoína - pesquisa e dosagem no sangue, Difenil hidantoina, Hidantoina, Epelin, Hidantal, Difenilhidantoinato de Sódio.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após retração de coágulo e centrifugação o soro deve ser repassado a tubo seco / tubo de transporte sem gel separador.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil no seguimento de indivíduos que estão sendo tratados com fenitoína e nos quais se suspeita de inadequação da dose do medicamento. A metabolização dessa substância apresenta grande variação interindividual, o que faz com que a dose necessária para atingir a faixa terapêutica seja muito variável. A fenitoína interage com o metabolismo de outros medicamentos, incluindo dicumarol, cloranfenicol, isoniazida, carbamazepina e fenobarbital. Na uremia, ou durante o uso de salicilatos, fenilbutazona ou tiazídicos, a quantidade da fenitoína ligada a proteínas diminui e a fração livre aumenta. A meia-vida em adultos é de 20 a 40 horas; já em crianças, é mais curta, de aproximadamente dez horas. O pico sanguíneo, após uso oral, é atingido entre três e nove horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Nível Terapêutico: 10,0 a 20,0 µg/mL Nível Tóxico: Superiores a 20,0 µg/mL

FENOBARBITAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15437

SINÔNIMO: Fenobarbital - pesquisa e dosagem no sangue, Gardenal - pesquisa e dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta dosagem é útil na monitorização da terapêutica com fenobarbital. Grandes variações nos níveis séricos do medicamento podem ser observadas em crianças durante o dia. A absorção desse fármaco por via oral é boa e cerca de 50% dele encontra-se ligado a proteínas plasmáticas. Já sua meia-vida é de 48 a 96 horas. Quando a dose é dobrada, espera-se que transcorram 5,5 meias-vidas até que níveis séricos estáveis sejam atingidos. A excreção da substância ocorre mais rapidamente em crianças, mas pode diminuir quando o medicamento é usado com o ácido valpróico, por conta da acidificação urinária que este último causa. Existe a possibilidade de o fenobarbital acelerar a metabolização de outras drogas antiepiléticas pela indução da síntese de enzimas envolvidas na via do citocromo P450.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Concentração tóxica: Superior a 259.00 umol/L * 0.232019 = ug/mL Índice terapêutico: 64.65 - 172.40 umol/L * 0.232019 = ug/mL

FENOBARBITAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80010

SINÔNIMO: Fenobarbital - pesquisa e dosagem no sangue, Gardenal - pesquisa e dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após retração de coágulo e centrifugação o soro deve ser repassado a tubo seco / tubo de transporte sem gel separador.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta dosagem é útil na monitorização da terapêutica com fenobarbital. Grandes variações nos níveis séricos do medicamento podem ser observadas em crianças durante o dia. A absorção desse fármaco por via oral é boa e cerca de 50% dele encontra-se ligado a proteínas plasmáticas. Já sua meia-vida é de 48 a 96 horas. Quando a dose é dobrada, espera-se que transcorram 5,5 meias-vidas até que níveis séricos estáveis sejam atingidos. A excreção da substância ocorre mais rapidamente em crianças, mas pode diminuir quando o medicamento é usado com o ácido valpróico, por conta da acidificação urinária que este último causa. Existe a possibilidade de o fenobarbital acelerar a metabolização de outras drogas antiepiléticas pela indução da síntese de enzimas envolvidas na via do citocromo P450.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Nível Terapêutico: 15,0 a 40,0 µg/mL Nível Tóxico: Superiores a 40 µg/ML

FENOL, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2405**SINÔNIMO:** Excreção de Fenol na Urina, Fenóis totais na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina de fim de Jornada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Dieta: Evitar o consumo de etanol e a ingestão de Benzoato de Sódio (conservante de alimentos) pois eles elevam a excreção de Fenol.

Medicação: Fenilsalicilatos, Barbitúricos e Fenolato de sódio interferem nos resultados do exame. Avaliar a medicação junto ao médico.

Coletar urina do final da jornada de trabalho, ou após o período de exposição.

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fenol é uma substância química que pode ser sólida ou líquida com odor característico, nauseante, aromático e pungente. É utilizado na produção de resinas fenólicas, outros produtos fenólicos e caprolactama, em desinfetantes e agentes anti-sépticos. Na indústria tem diversos usos: como solvente, na fabricação de explosivos, fertilizantes, gás de iluminação, tintas, removedores, borrachas, resinas sintéticas, produtos têxteis, de perfumaria e farmacêuticos, baquelite, plásticos e desinfetantes. Após a exposição, o fenol é prontamente absorvido pelas vias cutânea, digestiva e respiratória. Em sua maior parte, é oxidado ou conjugado com ácido sulfúrico, glucurônico e outros ácidos, sendo eliminado na urina na forma conjugada. Os vapores do fenol são irritantes das vias respiratórias e corrosivo para os tecidos.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícia ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Fenol): Inferior a 1272.00 umol/g creat. * 0.09434 = mg/g creat.

FENOL, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 80731**SINÔNIMO:** Excreção de Fenol na Urina**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª Feira**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 30,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Dieta: Evitar o consumo de etanol e a ingestão de Benzoato de Sódio (conservante de alimentos) pois eles elevam a excreção de Fenol.

Medicação: Fenilsalicilatos, Barbitúricos e Fenolato de sódio interferem nos resultados do exame. Avaliar a medicação junto ao médico.

Coletar urina do final da jornada de trabalho, ou após o período de exposição.

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fenol é uma substância química que pode ser sólida ou líquida com odor característico, nauseante, aromático e pungente. É utilizado na produção de resinas fenólicas, outros produtos fenólicos e caprolactama, em desinfetantes e agentes anti-sépticos. Na indústria tem diversos usos: como solvente, na fabricação de explosivos, fertilizantes, gás de iluminação, tintas, removedores, borrachas, resinas sintéticas, produtos têxteis, de perfumaria e farmacêuticos, baquelite, plásticos e desinfetantes. Após a exposição, o fenol é prontamente absorvido pelas vias cutânea, digestiva e respiratória. Em sua maior parte, é oxidado ou conjugado com ácido sulfúrico, glucorônico e outros ácidos, sendo eliminado na urina na forma conjugada. Os vapores do fenol são irritantes das vias respiratórias e corrosivo para os tecidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícia ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	Até 20,0 mg/g de creatinina IBMP: Até 250,0 mg/g de creatinina IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

FERRITINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1042

SINÔNIMO: Ferritina sérica, Anemias - Ferritina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame tem indicação no diagnóstico diferencial das anemias e no acompanhamento das alterações de armazenamento de ferro. A ferritina é a principal proteína do sistema reticuloendotelial, responsável pelo armazenamento de ferro, havendo uma relação direta entre seu nível sérico e a quantidade de ferro armazenado. A proteína também se eleva inespecificamente em processos inflamatórios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TURBIDIMETRIA	Homens: 20.00 - 250.00 ng/mL Mulheres: 10.00 - 120.00 ng/mL

FERRITINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80058**SINÔNIMO:** Ferritina sérica, Anemias - Ferritina.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame tem indicação no diagnóstico diferencial das anemias e no acompanhamento das alterações de armazenamento de ferro. A ferritina é a principal proteína do sistema reticuloendotelial, responsável pelo armazenamento de ferro, havendo uma relação direta entre seu nível sérico e a quantidade de ferro armazenado. A proteína também se eleva inespecificamente em processos inflamatórios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Recém Nascidos: 25,00 - 200,00 ng/mL
	1 mês de Vida: 200,00 - 600,00 ng/mL
	2-5 meses de Vida 50,00 - 200,00 ng/mL
	6 meses a 15 anos de Vida 7,00 - 140,00 ng/mL
	Homens Adultos.: 21,81 a 274,66 ng/mL
	Mulheres Adultas: 4,63 a 204,00 ng/mL

FERRO (II+III), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 596**SINÔNIMO:** Concentração de Ferro Plasmático, Dosagem de Ferro no sangue.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	21 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação das anemias hipocrômicas microcíticas. Para uma melhor análise do metabolismo do ferro, é necessário que sua dosagem seja realizada concomitantemente com as de siderofilina e ferritina. A determinação da ferritina completa o estudo, por se tratar de um índice sensível de depleção ou sobrecarga do metal nos tecidos corporais.

Níveis baixos de ferro são encontrados em perdas sanguíneas, dieta inadequada, doenças inflamatórias crônicas, neoplasias, desnutrição e síndrome nefrótica. Na anemia perniciosa, logo após a administração de vitamina B12, ocorre o consumo acentuado de ferro e a consequente redução de seus níveis séricos.

Já teores elevados desse metal aparecem em casos de terapia com ferro, hemossiderose, anemias hemolíticas, hepatite aguda, necrose hepática aguda e hemocromatose.

É importante lembrar que os níveis de ferro apresentam variação circadiana. Pela manhã, chegam a ser 30% mais altos do que à tarde. Os valores de referência, portanto, são baseados em coletas realizadas no período matutino.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Homens: 10.70 - 28.60 umol/L * 5.58659 = ug/dL Mulheres: 7.20 - 25.90 umol/L * 5.58659 = ug/dL

FERRO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80220**SINÔNIMO:** Concentração de Ferro Plasmático, Dosagem de Ferro no sangue.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	21 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação das anemias hipocrômicas microcíticas. Para uma melhor análise do metabolismo do ferro, é necessário que sua dosagem seja realizada concomitantemente com as de siderofilina e ferritina. A determinação da ferritina completa o estudo, por se tratar de um índice sensível de depleção ou sobrecarga do metal nos tecidos corporais.

Níveis baixos de ferro são encontrados em perdas sanguíneas, dieta inadequada, doenças inflamatórias crônicas, neoplasias, desnutrição e síndrome nefrótica. Na anemia perniciosa, logo após a administração de vitamina B12, ocorre o consumo acentuado de ferro e a consequente redução de seus níveis séricos.

Já teores elevados desse metal aparecem em casos de terapia com ferro, hemossiderose, anemias hemolíticas, hepatite aguda, necrose hepática aguda e hemocromatose.

É importante lembrar que os níveis de ferro apresentam variação circadiana. Pela manhã, chegam a ser 30% mais altos do que à tarde. Os valores de referência, portanto, são baseados em coletas realizadas no período matutino.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FERENE	Homem: 65 a 175 ug/dL Mulher: 50 a 170 ug/dL

FERRO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1981**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As reservas corporais de ferro no corpo são armazenadas sob a forma de ferritina e hemossiderina. Além de ferro sob a forma de depósitos, existe parte do ferro na hemoglobina, mioglobina e outras hemoproteínas e uma pequena parte é ligada à transferrina, sua proteína transportadora no plasma. As perdas diárias de ferro são compensadas pelo ferro ingerido. O ferro na dieta é na forma de ferro III e para a absorção deve ser reduzido no trato digestivo para ferro II como é absorvido no duodeno e no jejuno superior. Uma vez sob a forma de ferro II entra na célula da mucosa e volta a oxidar para férrico III armazenado no epitélio intestinal na forma de depósitos de ferritina que são eliminados quando a descamação intestinal ou absorvido e se une a transferrina que transporta ferro para os depósitos teciduais de ferritina ou para os eritroblastos. O ferro no plasma liga-se quase inteiramente à transferrina na forma de complexos transferrina e ferro. Baixas concentrações de ferro são encontradas na anemia por deficiência de ferro, na nefropatia crônica e no hipotireoidismo. A sua concentração aumenta em anemias hemolíticas, hemocromatose, leucemias agudas, envenenamento por chumbo, hepatite aguda, envenenamento por ferro ou terapia com excesso de ferro. Todos os dias, aproximadamente 1 a 2 mg de ferro absorvido pelo trato intestinal entra no ciclo do ferro para compensar as perdas. A maioria das perdas deve-se a pequenas quantidades de ferro presentes nas células epiteliais, urina e fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO**VALOR DE REFERÊNCIA**

PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	0.05 - 1.80 $\mu\text{mol}/24\text{h} * 55.8659 = \mu\text{g}/24\text{h}$
--	---

FIBRILARINA (U3 RNP) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10382

SINÔNIMO: Anticorpos Anti U3-RNP, Anticorpos anti-fibrilarina U3-RNP

PRAZO DE RESULTADO: 54 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esclerose sistêmica é uma doença autoimune, crônica e sistêmica, basicamente caracterizada pelo espessamento e acúmulo de tecido conjuntivo em diversos órgãos. Na pesquisa de triagem de anticorpos antinúcleo, apresenta padrão nucleolar intensamente corado com grumos nas células (como cachos de uva) na interfase e a placa cromossômica apresenta-se corada nas células em mitose. O antígeno associado, portanto, é a proteína ligada ao RNA nucleolar-fibrilarina. Os anticorpos Anti Fibrilarina podem auxiliar na identificação exclusiva de pacientes com Esclerose sistêmica. A presença de anticorpos antifibrilarina é rara e específica para esclerose sistêmica, especialmente nas formas difusas onde há comprometimento visceral grave, entre elas a hipertensão pulmonar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOPRECIPITAÇÃO DE RNA	Negativo

FIBRINOGENIO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 209

SINÔNIMO: Fibrinogênio coagulável, Fibrinogênio funcional, Fator I, Fator I da coagulação.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fibrinogênio é uma glicoproteína que converte-se em fibrina pela ação da trombina. Os níveis altos de fibrinogênio estão relacionados com trombooses, independente se arterial ou venosa. Existem dois tipos de alterações hereditárias: afibrinogenemia e disfibrinogenemia. A primeira trata-se de uma doença rara, herdada com caráter autossômico recessivo. A clínica varia em hemorragias que podem ser de intensidade leve a grave. Já nas hipofibrinogenemias geralmente apresenta manifestações clínicas quando associadas a trauma ou quando a concentrações baixas de fibrinogênio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	2.00 - 4.00 g/L

FIBRINOGENIO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 80279**SINÔNIMO:** Fibrinogênio coagulável, Fibrinogênio funcional, Fator I, Fator I da coagulação.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fibrinogênio é uma glicoproteína que converte-se em fibrina pela ação da trombina. Os níveis altos de fibrinogênio estão relacionados com trombooses, independente se arterial ou venosa. Existem dois tipos de alterações hereditárias: afibrinogenemia e disfibrinogenemia. A primeira trata-se de uma doença rara, herdada com caráter autossômico recessivo. A clínica varia em hemorragias que podem ser de intensidade leve a grave. Já nas hipofibrinogenemias geralmente apresenta manifestações clínicas quando associadas a trauma ou quando a concentrações baixas de fibrinogênio.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
Coagulométrico (Claus)	150,0 a 400,0 mg/dL

FIBROSE CÍSTICA (GEN CFTR), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2473

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A fibrose cística (FC) é uma desordem multissistêmica autossômica recessiva caracterizada por pneumonia crônica, insuficiência pancreática, elevados cloretos sudorese e infertilidade masculina. Ela é causada pela presença de mutações no gene que codifica a proteína reguladora da condutância transmembranar (CFTR), localizado no braço longo do cromossoma 7.

O diagnóstico molecular de fibrose cística pode ser realizado pela detecção de variantes patogênicas no gene CFTR, sendo as mais frequentes as mutações D1507, DF508, G542X, S549R, G551D e Q552X. A metodologia desse exame consiste na amplificação por PCR das regiões genômicas das mutações, seguida de sequenciamento bidirecional pela metodologia de Sanger e eletroforese em capilar. O resultado é considerado positivo com a presença de alguma das mutações genéticas Delta F508, Delta I507 e G542X. O resultado negativo não exclui o diagnóstico de Fibrose Cística, podendo requerer avaliações adicionais. O resultado deve ser interpretado em um contexto clínico-laboratorial e de história familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ELETROFORESE CAPILAR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FIBROSE CÍSTICA (GEN CFTR: MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15649

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A fibrose cística (FC) é uma desordem multissistêmica autossômica recessiva caracterizada por pneumonia crônica, insuficiência pancreática, elevados cloretos sudorese e infertilidade masculina. Ela é causada pela presença de mutações no gene que codifica a proteína reguladora da condutância transmembranar (CFTR), localizado no braço longo do cromossoma 7.

O diagnóstico molecular de fibrose cística pode ser realizado pela detecção de variantes patogênicas no gene CFTR, sendo as mais frequentes as mutações D1507, DF508, G542X, S549R, G551D e Q552X. A metodologia desse exame consiste na amplificação por PCR das regiões genômicas das mutações, seguida de sequenciamento bidirecional pela metodologia de Sanger e eletroforese em capilar. O resultado é considerado positivo com a presença de alguma das mutações genéticas Delta F508, Delta I507 e G542X. O resultado negativo não exclui o diagnóstico de Fibrose Cística, podendo requerer avaliações adicionais. O resultado deve ser interpretado em um contexto clínico-laboratorial e de história familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FIBROSE CÍSTICA DF508,G542X E DELTA I507

CÓDIGO DO EXAME: 9709

SINÔNIMO: Sequenciamento para Fibrose Cística.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O diagnóstico molecular de fibrose cística pode ser realizado pela detecção de variantes patogênicas no gene CFTR, sendo as mais frequentes as mutações DI507, DF508, G542X, S549R, G551D e Q552X. A metodologia desse exame consiste na amplificação por PCR das regiões genômicas das mutações, seguida de sequenciamento bidirecional pela metodologia de Sanger e eletroforese em capilar. O resultado é considerado positivo com a presença de alguma das mutações genéticas Delta F508, Delta I507 e G542X. O resultado negativo não exclui o diagnóstico de Fibrose Cística, podendo requerer avaliações adicionais. O resultado deve ser interpretado em um contexto clínico-laboratorial e de história familiar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR ESPECÍFICO SEGUIDO DE SEQUENCIAMENTO SANGER	A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

FILARIOSE ANTICORPOS - WULCHERERIA BANCROFTI, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8965**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As filaria são um grupo heterogêneo, não taxonômico, de nematoides filiformes, ovovivíparos, parasitas do homem ou grupo dos animais. Do ponto de vista patogênico, as filarias próprias do homem podem ser classificadas em dois grupos, filarias patogênicas e filarias patogênicas ou pouco patogênicas. O homem, além disso, pode atuar como um hospedeiro paratênico para as filarias zoonóticas. Neste caso, ao contrário do que acontece em síndromes de larva migrans, as microfilárias se tornam adultas, e se localizam, dependendo da espécie, no pulmão, pele, olhos, vasos linfáticos ou do espaço subaracnóide, e em alguns casos sua localização anatômica não é conhecida. Quando a infestação é monosssexual, a afiliação etiológica do processo é estabelecida através de estudos histopatológicos. No entanto, no caso contrário, é possível a detecção de microfilarias dérmicas ou sanguíneas, fato que permitiu-nos reconhecer o parasitismo humano por *Microfilaria bolivariensis* e *Microfilaria semiclarum*, filarioses consideradas zoonóticas, embora não se sabe o que o hospedeiro natural, em que a localização dos adultos no homem é desconhecida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior ou igual a 1.00 Índice Negativo: Inferior a 1.00 Índice

FIP1L1/PDGFR ALFA GEN, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10868

SINÔNIMO: Síndrome Hipereosinofílica - Rearranjo FIP1L1/PDGRFAlfa

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é considerada um diagnóstico provisório até que a causa primária ou secundária da eosinofilia seja estabelecida. Sua incidência e prevalência não são bem caracterizadas, mas estima-se que a taxa de incidência seja aproximadamente 0,036 para cada 100.000 habitantes. Cerca de 10%-20% dos casos apresentam anormalidades genéticas recorrentes, tais como a fusão gênica FIP1L1-PDGFRAlfa. O rearranjo do gene FIP1L1/PDGFRAlfa resulta de uma deleção intersticial do cromossomo 4q12. A presença do rearranjo FIP1L1- PDGFRA é clinicamente relevante porque orienta a escolha de modalidade terapêutica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NESTED PCR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FISH HER-2/NEU, BIOPSIA**CÓDIGO DO EXAME:** 5265**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Tecidos e peças de Biopsias - Em formol tamponado (10%)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Se informa para cada caso.

FISH SUBTELOMÉRICA CROMOSSOMO 14, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15091

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Análise e determinação de deleções e reordenamentos de regiões subteloméricas do cromossomo 14 através da técnica de FISH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FISH SUBTELOMÉRICA CROMOSSOMO X, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 15794**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total com Heparina**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com Heparina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Análise e determinação de reordenamento de regiões subteloméricas do cromossomo X através da técnica de FISH.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FLT3 GEN (DUPLICACAO INTERNA EM TANDEM), M.O.

CÓDIGO DO EXAME: 15850

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Medula Óssea

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene FLT3 codifica um receptor quinase de tirosina, expresso em células precursoras hematopoéticas. As mutações mais comumente encontradas nesse gene incluem a duplicação interna em tandem. a pesquisa de FLT3 ITD está indicada para todos os pacientes jovens (menores que 60 anos), portadores de LMA de novo; e o resultado do teste deve ser levado em conta na decisão da terapia pós-remissão. Mutações FLT3 são associadas a características clínicas e fenotípicas específicas, sendo as mutações de FLT3 desfavoráveis.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FLUNITRAZEPAM (ROHIPNOL), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15758

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de flunitrazepam, um benzodiazepínico empregado como ansiolítico e hipnótico. A determinação do nível sérico dessa substância tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. A intoxicação se caracteriza por ataxia, depressão respiratória e coma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	5.00 - 15.00 µg/L * 0.003192 = µmol/L

FLUORETOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2153

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O flúor elementar é um gás amarelo que combinado ácido sulfúrico produz ácido fluorídrico que é a molécula básica na síntese da maioria dos compostos de flúor. É empregado em processos de fluoração na indústria do alumínio, na fabricação de vidros, ladrilhos, telhas, cerâmica, esmalte e fibra de vidro, como componentes de soluções de limpeza de ferro, cobre, latão, bronze e no polimento de metais.

O flúor está presente em uma quantidade significativa em indivíduos que não são expostos de forma ocupacional. Estes valores estão incluídos no Índice de Exposição Biológica. O flúor tem uma meia-vida de eliminação de menos de 5 horas, de modo que não se acumula no organismo e, portanto, o tempo de amostragem é crítico com os períodos de exposição e pós-exposição. Devido à variabilidade biológica, é possível que os valores observados em um indivíduo excedam os Índices Biológicos de Exposição sem um risco aumentado para sua saúde, mas a causa de valores superiores aos Índices Biológicos de Exposição deve ser investigada e os meios apropriado para reduzir a exposição. Nenhuma determinação deve ser feita de um resultado inesperado de uma única medida isolada, mas sim daquelas feitas de amostragem múltipla.

A intoxicação aguda se caracteriza por irritação do trato respiratório, com tosse, dor torácica podendo progredir até edema pulmonar. Na pele pode causar lesões ulceradas e lesões oculares e de mucosas. Ingestão pode ser seguida de dores epigástricas e retroesternais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA DIRETA	Inferior a 10.53 umol/L * 0.019001 = mg/L

FLUORETOS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2390

SINÔNIMO: Flúor na urina, Fluoretos na urina

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 25,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 25,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O flúor elementar é um gás amarelo que combinado ácido sulfúrico produz ácido fluorídrico que é a molécula básica na síntese da maioria dos compostos de flúor. É empregado em processos de fluoração na indústria do alumínio, na fabricação de vidros, ladrilhos, telhas, cerâmica, esmalte e fibra de vidro, como componentes de soluções de limpeza de ferro, cobre, latão, bronze e no polimento de metais.

O flúor está presente em uma quantidade significativa em indivíduos que não são expostos de forma ocupacional. Estes valores estão incluídos no Índice de Exposição Biológica. O flúor tem uma meia-vida de eliminação de menos de 5 horas, de modo que não se acumula no organismo e, portanto, o tempo de amostragem é crítico com os períodos de exposição e pós-exposição. Devido à variabilidade biológica, é possível que os valores observados em um indivíduo excedam os Índices Biológicos de Exposição sem um risco aumentado para sua saúde, mas a causa de valores superiores aos Índices Biológicos de Exposição deve ser investigada e os meios apropriado para reduzir a exposição. Nenhuma determinação deve ser feita de um resultado inesperado de uma única medida isolada, mas sim daquelas feitas de amostragem múltipla.

A intoxicação aguda se caracteriza por irritação do trato respiratório, com tosse, dor torácica podendo progredir até edema pulmonar. Na pele pode causar lesões ulceradas e lesões oculares e de mucosas. Ingestão pode ser seguida de dores epigástricas e retroesternais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA DIRETA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): ·Fluoretos/L:

	Antes da jornada laboral (Fluoreto de hidrogênio, fluoretos): Inferior a $105.26 \text{ umol/L} * 0.019001 = \text{mg/L}$ Fim da semana laboral (Fluoreto de hidrogênio, fluoretos): Inferior a $157.89 \text{ umol/L} * 0.019001 = \text{mg/L}$
--	---

FLUOXETINA / NORFLUOXETINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1256

SINÔNIMO: Fluoxetina dosagem no soro, Norfluoxetina dosagem no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta ideal deverá ser realizada imediatamente antes da administração da próxima dose do medicamento ou conforme orientação médica.

Caso o medicamento seja tomado apenas uma vez ao dia, a coleta deverá ser feita pelo menos 12 horas após a medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A fluoxetina é uma droga utilizada no tratamento de depressão, do transtorno obsessivo-compulsivo, da bulimia e da obesidade, sua dosagem tem utilidade na verificação da adesão ao tratamento, assim como para avaliar a toxicidade e a sobredosagem do medicamento. A fluoxetina é um inibidor seletivo da recaptção da serotonina, tendo metabolismo hepático, por meio das enzimas CYP 3A4, 2D6 e 2C19. Tanto a fluoxetina quanto seu metabólito maior, a norfluoxetina, são farmacologicamente ativos e potencializam os efeitos do neurotransmissor serotonina. A meia-vida da fluoxetina é de 48 horas e a de seu metabólito, de 180 horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	Índice Terapêutico: ·Fluoxetina: 260.00 - 867.00 nmol/L * 0.346021 = ng/mL ·Norfluoxetina: 217.00 - 779.00 nmol/L * 0.331126 = ng/mL

FOSFATASE ACIDA PROSTATICA (PAP), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 502

SINÔNIMO: Fosfatase ácida prostática, PAP, FAP.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Detecção da concentração de fosfatase ácida prostática, que é uma glicoproteína sintetizada na próstata, é útil na detecção de câncer de próstata, caso em que é elevada, permitindo avaliar o estágio clínico dessa patologia e a adequação, bem como a eficácia dos tratamentos que são usados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 3.50 ng/mL

FOSFATASE ACIDA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 503**SINÔNIMO:** Fosfatase ácida total, Fosfatase ácida total no soro.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	4 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Sob o nome de fosfatase ácida se incluem um conjunto de enzimas possuindo atividade de fosfatase que tenha a sua atividade máxima a um pH abaixo de 7. Esta "enzima" tem ampla localização no organismo, encontrando-se nos ossos, fígado, pâncreas, rim, eritrócitos, mas especialmente na próstata.

A adição ao reagente de L-tartarato permite diferenciar a fosfatase ácida de origem prostática das restantes fracções, uma vez que a fracção prostática é inibida na presença de tartarato. A concentração de origem prostática é de aproximadamente um terço do total e está aumentada nas doenças da próstata, como o carcinoma da próstata. O restante da fosfatase, que é tartarato resistente tem origem diversa, embora venha principalmente dos osteoclastos. A fosfatase ácida não resistente ao tartarato é usada para o diagnóstico e monitoramento do câncer de próstata em estágios avançados de desenvolvimento. A fracção resistente ao tartarato, ou seja, os osteoclastos presumivelmente específicos, está aumentada em pacientes com doença de Paget, metástase óssea, hiperparatireoidismo primário e em osteoporose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Homens: Inferior a $78.33 \text{ nKat/L} * 0.06 = \text{U/L}$ Mulheres: Inferior a $61.67 \text{ nKat/L} * 0.06 = \text{U/L}$

FOSFATASE ALCALINA OSSEA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10105

SINÔNIMO: Fosfatase alcalina fração óssea, Fosfatase Alcalina Fração óssea específica

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A fosfatase alcalina óssea (BAP) é um marcador sérico de formação óssea osteoblástica. A concentração de BAP no soro está relacionada com a taxa de formação óssea osteoblástica esquelética. A medição da fosfatase alcalina óssea é útil para o diagnóstico de doença de Paget e osteoporose, bem como para a vigilância da resposta ao tratamento anti-reabsortivo nesses pacientes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	<p>Homens:</p> <p>0 a 3 Anos: 43.40 - 104.80 ug/L</p> <p>4 a 8 Anos: 29.70 - 123.00 ug/L</p> <p>9 a 12 Anos: 52.30 - 152.30 ug/L</p> <p>13 a 16 Anos: 15.50 - 134.00 ug/L</p> <p>17 a 18 Anos: 11.00 - 77.60 ug/L</p> <p>> 18 Anos: 6.00 - 30.00 ug/L</p> <p>Mulheres</p> <p>0 a 3 Anos: 41.90 - 107.00 ug/L</p> <p>4 a 8 Anos: 21.90 - 147.90 ug/L</p> <p>9 a 12 Anos: 38.60 - 111.20 ug/L</p> <p>13 a 16 Anos: 10.20 - 109.80 ug/L</p> <p>17 a 18 Anos: 5.90 - 20.00 ug/L</p> <p>> 18 Anos (Pré menopausa): 6.00 - 26.00 ug/L</p> <p>> 18 Anos (Pós menopausa): 3.00 - 19.00 ug/L</p>

FOSFATASE ALCALINA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 501

SINÔNIMO: FAL

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As fosfatases alcalinas estão presentes nas membranas celulares dos seguintes tecidos: ossos, fígado, intestino, placenta, rins e leucócitos. As isoenzimas hepáticas e ósseas representam 90% da fosfatase alcalina circulante. Em crianças a fração óssea predomina. A fosfatase alcalina total encontra-se elevada na colestase, hepatites virais (discretamente), doença de paget, tumores ósseos, hiperparatireoidismo, osteomalacia e raquitismo. Medicamentos como anticoncepcionais orais, hipolipemiantes, anticoagulantes e antiepiléticos podem reduzir os níveis da fosfatase alcalina total.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Homens:
	> 60 anos 0.95 - 2.02 uKat/L * 59.888 = U/L
	20 a 50 anos 0.90 - 2.18 uKat/L * 59.888 = U/L
	4 a 15 anos 0.91 - 6.23 uKat/L * 59.888 = U/L
	Mulheres:
	> 60 anos 0.90 - 2.40 uKat/L * 59.888 = U/L
20 a 50 anos 0.71 - 1.67 uKat/L * 59.888 = U/L	
4 a 15 anos 0.91 - 6.23 uKat/L * 59.888 = U/L	

FOSFATASE ALCALINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80221

SINÔNIMO: FAL

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As fosfatases alcalinas estão presentes nas membranas celulares dos seguintes tecidos: ossos, fígado, intestino, placenta, rins e leucócitos. As isoenzimas hepáticas e ósseas representam 90% da fosfatase alcalina circulante. Em crianças a fração óssea predomina. A fosfatase alcalina total encontra-se elevada na colestase, hepatites virais (discretamente), doença de paget, tumores ósseos, hiperparatireoidismo, osteomalacia e raquitismo. Medicamentos como anticoncepcionais orais, hipolipemiantes, anticoagulantes e antiepiléticos podem reduzir os níveis da fosfatase alcalina total.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PARA-NITROFENIL FOSFATO	HOMENS 1 a 12 anos: Até 500 U/L 13 a 19 anos: Até 750 U/L >20 anos: 40 A 150 U/L MULHERES 1 a 12 anos: Até 500 U/L > 13 Anos: 40 A 150 U/L

FOSFATIDIL ETANOLAMINA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8065

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Fosfatidil Etanolamina, Fosfatidiletanolamina Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os autoanticorpos antifosfatidiletanolamina pertencem à classe dos anticorpos antifosfolípidos. O contexto clínico é o da síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), que se traduz basicamente por episódios tromboembólicos de repetição e perdas fetais recorrentes. Podem também estar associados a plaquetopenia, anemia hemolítica e raros casos de hepatite fulminante. A maioria dos portadores dessa síndrome apresenta anticorpos anticardiolipina, anti- β 2 glicoproteína e/ou anticoagulante lúpico. Esses são os autoanticorpos recomendados pelo consenso de SAF para diagnóstico da doença. A pesquisa de anticorpos antifosfatidiletanolamina pode ser positiva em raros casos negativos para os demais anticorpos antifosfolípidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

FOSFATIDIL ETANOLAMINA ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8064

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti-Fosfatidil Etanolamina, Fosfatidiletanolamina Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os autoanticorpos antifosfatidiletanolamina pertencem à classe dos anticorpos antifosfolípidos. O contexto clínico é o da síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), que se traduz basicamente por episódios tromboembólicos de repetição e perdas fetais recorrentes. Podem também estar associados a plaquetopenia, anemia hemolítica e raros casos de hepatite fulminante. A maioria dos portadores dessa síndrome apresenta anticorpos anticardiolipina, anti- β 2 glicoproteína e/ou anticoagulante lúpico. Esses são os autoanticorpos recomendados pelo consenso de SAF para diagnóstico da doença. A pesquisa de anticorpos antifosfatidiletanolamina pode ser positiva em raros casos negativos para os demais anticorpos antifosfolípidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

FOSFATIDIL SERINA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1641

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Fosfatidil Serina, Ac Anti Fosfatidil Serina.

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A relação entre a presença de níveis séricos elevados de anticorpos com especificidade contra os fosfolípidios e as manifestações clínicas da síndrome antifosfolípida foi estabelecida há mais de uma década. Da mesma forma, a presença desses anticorpos em indivíduos aparentemente saudáveis é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de trombose venosa e arterial. Como a maioria das doenças de natureza auto-imune, SAF (Anticorpos Anti-Fosfatidil Serina) afeta principalmente mulheres (80%) e, embora possa aparecer em qualquer idade, é mais comum entre 20 e 40 anos. Atualmente, admite-se que os anticorpos antifosfolípidos fazem parte de um grupo heterogêneo de imunoglobulinas, fato que dificulta não apenas a sua detecção em laboratório, mas também a interpretação clínica dos resultados. A fosfatidilserina desempenha um papel fisiológico importante na coagulação, tanto ao nível das reações na cascata da coagulação como na membrana celular das plaquetas e células endoteliais. Isso levou alguns pesquisadores a proporem a necessidade de vários testes de laboratório para detectar vários tipos de anticorpos antifosfolípidos e, portanto, para avaliar adequadamente pacientes nos quais se suspeita da síndrome antifosfolípida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

FOSFATIDIL SERINA ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8027

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti-Fosfatidil Serina, Ac IgM Anti Fosfatidil Serina.

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A relação entre a presença de níveis séricos elevados de anticorpos com especificidade contra os fosfolípidios e as manifestações clínicas da síndrome antifosfolípídica foi estabelecida há mais de uma década. Da mesma forma, a presença desses anticorpos em indivíduos aparentemente saudáveis é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de trombose venosa e arterial. Como a maioria das doenças de natureza auto-imune, SAF (Anticorpos Anti-Fosfatidil Serina) afeta principalmente mulheres (80%) e, embora possa aparecer em qualquer idade, é mais comum entre 20 e 40 anos. Atualmente, admite-se que os anticorpos antifosfolípidos fazem parte de um grupo heterogêneo de imunoglobulinas, fato que dificulta não apenas a sua detecção em laboratório, mas também a interpretação clínica dos resultados. A fosfatidilserina desempenha um papel fisiológico importante na coagulação, tanto ao nível das reações na cascata da coagulação como na membrana celular das plaquetas e células endoteliais. Isso levou alguns pesquisadores a proporem a necessidade de vários testes de laboratório para detectar vários tipos de anticorpos antifosfolípidos e, portanto, para avaliar adequadamente pacientes nos quais se suspeita da síndrome antifosfolípídica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

FOSFATIDILINOSITOL ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 11208**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Fosfatidilinositol**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A relação entre a presença de níveis séricos elevados de anticorpos específicos contra os fosfolípidos e as manifestações clínicas da síndrome antifosfolípídica foi estabelecida a mais de uma década. Da mesma forma, a presença desses anticorpos em indivíduos aparentemente saudáveis é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de trombose venosa e arterial. Como a maioria das doenças de natureza auto-imune, SAF afeta principalmente mulheres (80%) e, embora possa aparecer em qualquer idade, é mais comum entre 20 e 40 anos. Atualmente, reconhece-se que os anticorpos anti-fosfolípidos são parte de um grupo heterogêneo de imunoglobulinas, feito que não só complica a sua detecção no laboratório, mas também a interpretação clínica dos resultados. A fosfatidilserina desempenha um papel fisiológico importante na coagulação tanto a nível das reações na cascata de coagulação como na membrana celular das plaquetas e células endoteliais. Isso levou pesquisadores a propor a necessidade de realizar vários testes de laboratório para detectar os diversos tipos de anticorpos antifosfolípidos e, portanto, avaliar adequadamente pacientes nos quais se suspeita da síndrome antifosfolípídica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 10.00 U/mL

FOSFATIDILNOSITOL ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11209

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Fosfatidilinositol

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A relação entre a presença de níveis séricos elevados de anticorpos específicos contra os fosfolípidos e as manifestações clínicas da síndrome antifosfolípídica foi estabelecida a mais de uma década. Da mesma forma, a presença desses anticorpos em indivíduos aparentemente saudáveis é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de trombose venosa e arterial. Como a maioria das doenças de natureza auto-imune, SAF afeta principalmente mulheres (80%) e, embora possa aparecer em qualquer idade, é mais comum entre 20 e 40 anos. Atualmente, reconhece-se que os anticorpos anti-fosfolípidos são parte de um grupo heterogêneo de imunoglobulinas, feito que não só complica a sua detecção no laboratório, mas também a interpretação clínica dos resultados. A fosfatidilserina desempenha um papel fisiológico importante na coagulação tanto a nível das reações na cascata de coagulação como na membrana celular das plaquetas e células endoteliais. Isso levou pesquisadores a propor a necessidade de realizar vários testes de laboratório para detectar os diversos tipos de anticorpos antifosfolípidos e, portanto, avaliar adequadamente pacientes nos quais se suspeita da síndrome antifosfolípídica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 10.00 U/mL

FOSFATO NÃO ESTERIFICADO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1858**SINÔNIMO:** Fósforo urinário**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fósforo é um elemento essencial tanto para o seu papel no armazenamento e transferência de energia na célula e a sua parte com a função estrutural dos ácidos nucleicos, ATP, os fosfolípidios, membranas celulares e a fração mineral do osso. No corpo se encontra quase na totalidade na forma de fosfato. Fosfato no sangue vem em diferentes formas: como fosfato não esterificado e como compostos orgânicos de fósforo. No plasma, a maior parte do fosfato está na forma de compostos orgânicos e apenas uma pequena parte como fosfato não esterificado. As concentrações plasmáticas de fosfato são reguladas por uma série de hormônios que atuam em três órgãos-alvo fundamentais: osso, intestino e rim. As alterações no metabolismo do fosfato estão, portanto, relacionadas a uma disfunção intestinal, renal ou óssea ou com alteração dos hormônios que regulam sua concentração. Sua concentração plasmática aumenta em tumores ósseos osteolíticos metastáticos, leucemia mielóide, sarcoidose, intoxicação por vitamina D, insuficiência renal, hipoparatiroidismo, pseudo-hipoparatiroidismo, diabetes mellitus com cetose, acromegalia, embolia pulmonar, acidose láctica e respiratória. Diminui em: osteomalacia, esteatorrêia, acidose tubular, deficiência de somatotropina, septicemia, deficiência de vitamina D, desnutrição, má absorção, diarreia grave, hiperparatiroidismo primário, tumores produtores de paratiroides, gota, envenenamento por salicilato.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	13.00 - 42.00 mmol/24h * 30.9 = mg/24h

FOSFATO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 468**SINÔNIMO:** Fosfato sérico, Fósforo, Fosfotemia, Fósforo inorgânico, PO₄.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade no diagnóstico das hiperfosfatemias observadas em indivíduos com mieloma múltiplo, metástases ósseas, insuficiência renal crônica, hipoparatiroidismo e cetoacidose diabética. E das hipofosfatemias presentes em condições e doenças como hiperparatiroidismo, síndrome de Fanconi, alcoolismo agudo, síndrome de má absorção, deficiência de vitamina D e acidose tubular renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.78 - 1.65 mmol/L * 3.09 = mg/dL

FOSFOETANOLAMINA, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2162**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	60 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A fosforiletanolamina ou a fosfoetanolamina é um derivado da etanolamina que é usado para construir duas categorias diferentes de fosfolípidios. Uma categoria denominada glicerofosfolípideo e a outra uma esfingomielina, ou mais especificamente dentro da classe das esfingomielinas, um esfingofosfolípideo. A fosfoetanolamina urinária é elevada em pacientes com hipofosfatase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Inferior a 60.00 umol/g creat.

FOSFOLÍPIDIOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 565**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os fosfolípidios são componentes estruturais que fazem parte das membranas celulares. No processo de digestão, os fosfolípidios atuam como compostos anfipáticos que, quando combinados com sais biliares, solubilizam o colesterol. Eles também são importantes na formação de lipoproteínas destinadas ao transporte de colesterol e também participam na esterificação do colesterol livre. Eles constituem uma fração importante de lipídios séricos (70% na forma de fosfatidilcolina e 20% de esfingomielina). Em geral, qualquer alteração que produza uma alteração na concentração de colesterol no soro implica uma alteração na concentração sérica de fosfolípidos e na mesma direção. Outra aplicação é no diagnóstico da doença de Norum-Glomset, na qual há deficiência familiar da enzima lecitina colesterol aciltransferase, enzima responsável pela degradação das lisolecitinas dos fosfolípidios plasmáticos e pela formação simultânea de ésteres de colesterol, em que uma elevação moderada da concentração sérica de colesterol e fosfolípidios é observada. Na doença de Tânger, observa-se uma clara diminuição na concentração de fosfolípidios. Em embolias de gordura, há uma diminuição na concentração sérica de fosfolípidios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1.61 - 3.55 mmol/L * 77.4 = mg/dL

FÓSFORO URINÁRIO

CÓDIGO DO EXAME: 9619

SINÔNIMO: Fosfato urinário 24 Horas, Fosfatúria, Fósforo inorgânico urinário, PO₄ na urina 24 horas.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 4,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação do balanço de cálcio e fósforo do organismo. A excreção urinária aumentada de fósforo ocorre no hiperparatiroidismo, na acidose tubular renal, no uso de diuréticos e na síndrome de Fanconi. Já a excreção diminuída é encontrada no hipoparatiroidismo e no pseudo-hipoparatiroidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FOSFOMOLIBDATO	Pacientes com dieta sem restrição: 400 a 1300 mg/24horas

FÓSFORO URINÁRIO AMOSTRA ISOLADA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80427

SINÔNIMO: Fosfato urinário , Fosfatúria, Fósforo inorgânico urinário, PO₄ na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação do balanço de cálcio e fósforo do organismo. A excreção urinária aumentada de fósforo ocorre no hiperparatiroidismo, na acidose tubular renal, no uso de diuréticos e na síndrome de Fanconi. Já a excreção diminuída é encontrada no hipoparatiroidismo e no pseudo-hipoparatiroidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FOSFOMOLIBDATO	Masculino : 5 a 189 mg/dl Feminino: 7 a 148 mg/dl

FÓSFORO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80223**SINÔNIMO:** Fosfato, Fosfotemia, Fósforo inorgânico, PO₄.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade no diagnóstico das hiperfosfatemias observadas em indivíduos com mieloma múltiplo, metástases ósseas, insuficiência renal crônica, hipoparatiroidismo e cetoacidose diabética. E das hipofosfatemias presentes em condições e doenças como hiperparatiroidismo, síndrome de Fanconi, alcoolismo agudo, síndrome de má absorção, deficiência de vitamina D e acidose tubular renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FOSFOMOLIBDATO	Adulto: 2,3 a 4,7 mg/dL

FRAGMENTAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO, SEMEM

CÓDIGO DO EXAME: 8771

SINÔNIMO: Teste da fragmentação espermática por SDC

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sêmem Congelado

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O paciente deve ser mantido entre 2 a 7 dias de abstinência até o dia da coleta. Deve-se congelar o esperma imediatamente após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Espermatozoides em homens férteis têm DNA estável que pode ser facilmente descondensado no momento certo durante o processo de fertilização. A fragmentação do DNA é a consequência final da apoptose, a morte celular ocorre espontaneamente no ciclo do epitélio seminífero, em diferentes estágios da espermatogênese, controlando a produção de espermatozoides. Foi observado que a apoptose (determinada como fragmentação do DNA por análise ultraestrutural) é frequente em pacientes inférteis. Outras fontes possíveis são danificadas o stress oxidativo esperma, causados por radicais livres de oxigênio, e processos naturais, tais como recombinação e cromatina de embalagem que envolvem a formação de fragmentos de cadeias de DNA. A relação entre a fragmentação do DNA espermático e a esterilidade masculina é evidente, mas ainda há controvérsias entre o efeito dessa fragmentação quando se segue um processo de reprodução assistida. A avaliação da fragmentação do DNA espermático é realizada usando a técnica SDC (Sperm chromatin dispersion test), que é baseada na capacidade do DNA intacto expandir quando as proteínas que compõem sua estrutura são eliminadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DISPERSÃO DA CROMATINA - SDC	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica. Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações: <https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

FRUTOSAMINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 401**SINÔNIMO:** Albulmina Glicosilada, Glico Albulmina, Glico Proteína,**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Quando a concentração de proteína glicada é medida usando azul nitrotetrazolio em um meio alcalino para formar formazan, o componente medido é chamado de frutossamina. A medição da concentração de frutossamina é útil para saber retrospectivamente (1-3 semanas) as concentrações de glicose no plasma de pacientes diabéticos, para o controle de seu tratamento. A meia-vida das proteínas é menor do que a da hemoglobina, razão pela qual este procedimento permite que as concentrações de glicose sejam controladas em um intervalo menor do que as cobertas pela concentração de glicohemoglobina (6-8 semanas). A concentração de frutossamina está relacionada com a concentração de proteína, portanto, essa influência deve ser levada em conta, especialmente quando a concentração plasmática de proteína é diminuída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 285.00 umol/L

FRUTOSE, PLASMA SEMINAL

CÓDIGO DO EXAME: 2143

SINÔNIMO: Frutose no sêmen, Frutose no esperma

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Esperma Congelado

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Obter amostra por ejaculação.

Colher todo o ejaculado no frasco.

Congelar imediatamente após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maioria do plasma seminal se origina nas vesículas seminais. As vesículas seminais secretam um líquido viscoso que é rico em frutose que pode servir como fonte de nutrientes para o espermatozóide. A concentração de frutose no plasma seminal indica a função secretora das vesículas seminais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Superior a 6.66 mmol/L * 180 = mg/L

FRUTOSE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 421**SINÔNIMO:** Frutose sérica.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A frutose é encontrada na natureza em sua maior parte como constituinte da sacarose. É amplamente utilizada na forma de adoçante em produtos industrializados, sendo comumente encontrada em refrigerantes, doces e principalmente em sucos de frutas naturais e artificiais. Há uma relação causal entre má absorção à frutose e sintomas gastrointestinais como flatulência, diarreia crônica e/ou dor abdominal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	55.50 - 333.00 $\mu\text{mol/L}$ * 0.018018 = mg/dL

FRUTOSE, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2135

SINÔNIMO: Frutose urinária

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Acidificar a urina com HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A medição das concentrações de açúcares redutores na urina é realizada quando há suspeita de galactosemia ou alterações no metabolismo da frutose. Este último pode ser fundamentalmente de dois tipos:

* A fructosúria essencial é produzida por um defeito congênito na enzima frutoquinase hepática (é um defeito benigno que não produz sintomas clínicos).

* A intolerância à frutose é causada por um defeito genético da enzima frutose 1 fosfato aldolase. É uma doença grave caracterizada por dor abdominal e vômito.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, desprotegidas da luz ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	170.00 - 360.00 umol/24h * 0.18018 = mg/24h

FSH 120 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80059

SINÔNIMO: Curva de FSH, FSH pós, Curva de Hormônio Folículo Estimulante, Hormônio Folículo Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos. O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

FSH 15 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80060

SINÔNIMO: Curva de FSH, FSH pós, Curva de Hormônio Folículo Estimulante, Hormônio Folículo Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos.

O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

FSH 30 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80061

SINÔNIMO: Curva de FSH, FSH pós, Curva de Hormônio Folículo Estimulante, Hormônio Folículo Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos.

O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

FSH 45 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80062

SINÔNIMO: Curva de FSH, FSH pós, Curva de Hormônio Folículo Estimulante, Hormônio Folículo Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos. O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

FSH 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80063

SINÔNIMO: Curva de FSH, FSH pós, Curva de Hormônio Folículo Estimulante, Hormônio Folículo Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos.

O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

FSH 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80064

SINÔNIMO: Curva de FSH, FSH pós, Curva de Hormônio Folículo Estimulante, Hormônio Folículo Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos.

O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

FSH BASAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1040**SINÔNIMO:** Hormônio Folículo Estimulante Humano, Hormona Folículo-estimulante humana, Foliculina, Hormônio Gonadotrófico Hipofisário, Gonodotrofina Hipofisária.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.
Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos. O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Mulheres: Fase Folicular: 3.03 - 8.08 UI/L Fase Lútea: 1.38 - 5.47 UI/L Pico ovulatório: 2.55 - 16.69 UI/L Menopausa: 26.72 - 133.41 UI/L Homens: 0.95 - 11.95 UI/L

FSH BASAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80065**SINÔNIMO:** Hormônio Folículo Estimulante Humano, Hormona Folículo-estimulante humana, Foliculina, Hormônio Gonadotrófico Hipofisário, Gonodotrofina Hipofisária.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser colhida preferencialmente até o quinto dia após o início do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.
Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio foliculoestimulante (FSH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, o que faz com que sua concentração possa ter variações significativas durante o dia. No homem, o FSH atua nos túbulos espermáticos e, na mulher, estimula o crescimento dos folículos ovarianos. O teste se aplica ao diagnóstico do hipogonadismo primário, à investigação da puberdade precoce e à confirmação da menopausa, tendo, neste último caso, utilidade superior à da dosagem de hormônio luteinizante (LH). Além disso, apresenta boa correlação com a contagem de espermatozoides no espermograma.

O ensaio usado pelo Fleury é altamente específico, não apresentando reatividade cruzada com a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o LH ou o hormônio tiroestimulante (TSH). O único potencial interferente é o uso exógeno de preparações com FSH humano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Homens: 0,95 a 11,95 Mulheres: Fase Folicular.: 3,03 a 8,08 Fase Ovulatória: 2,55 a 16,69 Fase Lútea: 1,38 a 5,47 Pós-menopausa: 26,72 a 133,41

FTA ABS IGG, ANTICORPO**CÓDIGO DO EXAME:** 81169**SINÔNIMO:** Treponema Pallidum Anticorpos IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes sorológicos para sífilis são classificados como não-treponêmicos, usados mais comumente para a triagem, como o VDRL e o RPR (Rapid Plasma Reagin), e treponêmicos, usados como testes confirmatórios para os soros reativos nos testes de triagem, como o TPHA, FTA e ELISA. O FTA-ABS é um dos mais sensíveis e específicos testes empregados na sorologia da sífilis. Entretanto, podem ocorrer reações falso-positivas em cirrose, herpes genital, lúpus eritematoso sistêmico e, raramente, em mulheres grávidas. A interpretação dos exames laboratoriais para a pesquisa de Sífilis requer correlação de dados clínico-epidemiológicos, devendo ser realizado apenas pelo (a) médico (a).

A sensibilidade e especificidade dos exames laboratoriais para o diagnóstico da Sífilis 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. Segundo o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, de 2016, do Ministério da Saúde, embora o exame FTA-Abs IgM possa identificar uma infecção aguda, apresenta pouca sensibilidade (menor ou igual a 50%) e não deve ser utilizado rotineiramente no diagnóstico da Sífilis. As únicas indicações de uso para os testes que detectam IgM são amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) e investigação da Sífilis congênita em recém-nascidos.

O laudo está disposto conforme descrito na RDC nº302/ANVISA, de 13/10/2005 e atendendo a portaria nº2.012, de 19/10/2016 e o respectivo Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, do Ministério da Saúde.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA E IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA	Não Reagente

FTA ABS IGM, ANTICORPO**CÓDIGO DO EXAME:** 81170**SINÔNIMO:** Treponema Pallidum Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes sorológicos para sífilis são classificados como não-treponêmicos, usados mais comumente para a triagem, como o VDRL e o RPR (Rapid Plasma Reagin), e treponêmicos, usados como testes confirmatórios para os soros reativos nos testes de triagem, como o TPHA, FTA e ELISA. O FTA-ABS é um dos mais sensíveis e específicos testes empregados na sorologia da sífilis. Entretanto, podem ocorrer reações falso-positivas em cirrose, herpes genital, lúpus eritematoso sistêmico e, raramente, em mulheres grávidas. A interpretação dos exames laboratoriais para a pesquisa de Sífilis requer correlação de dados clínico-epidemiológicos, devendo ser realizado apenas pelo (a) médico (a).

A sensibilidade e especificidade dos exames laboratoriais para o diagnóstico da Sífilis 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. Segundo o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, de 2016, do Ministério da Saúde, embora o exame FTA-Abs IgM possa identificar uma infecção aguda, apresenta pouca sensibilidade (menor ou igual a 50%) e não deve ser utilizado rotineiramente no diagnóstico da Sífilis. As únicas indicações de uso para os testes que detectam IgM são amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) e investigação da Sífilis congênita em recém-nascidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA E IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA	Não Reagente

FX1 - IGE ESPECÍFICO SEMENTES OLEAGINOSAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80183

SINÔNIMO: RAST painel - amendoim, avela, castanha do para, amêndoa, coco. IgE específico sementes oleaginosas painel FX1 - amendoim, avela, castanha do para, amêndoa, coco.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: amendoim, avela, castanha do para, amêndoa, coco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

FX15 - IGE ESPECÍFICO GRUPO DE FRUTAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80167

SINÔNIMO: RAST painel - laranja, maca, banana, pessego. IgE painel FX15 - grupo de frutas: laranja, maca, banana, pessego.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: laranja, maca, banana, pessego.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

FX2 - IGE ESPECÍFICO FRUTOS DO MAR, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80163

SINÔNIMO: RAST painel - bacalhau, camarão, mexilhão, atum , salmão. IgE painel FX2 - frutos do mar: bacalhau, camarão, mexilhão, atum , salmão.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: bacalhau, camarão, mexilhão, atum , salmão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

FX3 - IGE ESPECIFICO CEREAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80151

SINÔNIMO: RAST painel - trigo, aveia, milho, gergelim, trigo negro. IgE painel FX3 - Cereais: trigo, aveia, milho, gergelim, trigo negro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: trigo, aveia, milho, gergelim, trigo negro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

FX5 - IGE ESPECÍFICO ALIMENTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80133**SINÔNIMO:** RAST peinel - clara de ovo, leite, soja, trigo, amendoim, peixe (Bacalhau) e soja. IgE específico painel FX2 - alimentos: clara de ovo, leite, soja, trigo, amendoim, peixe (Bacalhau) e soja.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: clara de ovo, leite, soja, trigo, amendoim, peixe (Bacalhau) e soja.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado

	Superior a 3,50 kU/L - Alto
--	-----------------------------

GABA RECEPTOR A ANTICORPOS LIQUOR

CÓDIGO DO EXAME: 14642

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpo recentemente associado a encefalite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

GABA RECEPTOR A ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14643

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpo recentemente associado a encefalite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

GABA RECEPTOR B1 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14378

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: GABA é o principal neurotransmissor inibitório do SNC, sendo o GABA-B relacionado com a modulação cardiovascular, analgesia e depressão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

GABAPENTINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15722

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Gabapentina é uma droga utilizada como anticonvulsivante complementar no tratamento de crises convulsivas parciais, algumas neuralgias e afecções psiquiátricas. Sua absorção não influenciada pela alimentação, estando menos de 3% da droga ligada às proteínas plasmáticas. A meia-vida de eliminação é de 5 a 8 horas, sendo eliminada predominantemente pelos rins, por filtração glomerular. Antiácidos podem diminuir sua absorção. Exame útil para a monitoração de níveis terapêuticos e toxicidade da droga quando em uso da medicação anticonvulsivante. Resultados dentro do nível terapêutico indicam dose suficiente da medicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	12.00 - 20.00 mg/L * 5.84 = µmol/L

GAD ANTICORPOS, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 14971

SINÔNIMO: Anticorpos neuronais anti-GAD

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos neuronais anti-GAD estão associados à Síndrome da Pessoa Rígida, Ataxia Cerebelar Não Paraneoplásica, alguns casos de Epilepsia em mulheres jovens e Encefalite Emica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

GAD/64 K ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 170780810

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Dexcarboxilase do Ácido Glutâmico, Anticorpos Anti-GAD, Dexcarboxilase do Ácido Glutâmico (GAD) - Anticorpos.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste tem por objetivo determinar a concentração de anticorpos anti-Gad, presentes em 70-80% dos pacientes com diabetes tipo 1, bem como no tipo 2, em que é útil como um marcador específico na sua futura dependência de insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 0,90 U/mL

GALACTOCEREBROSIDASE, LEUCOCITOS

CÓDIGO DO EXAME: 15846

SINÔNIMO: Doença de Krabbe, Determinação da atividade da Galactocerebrosidase

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 15,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Doença de Krabbe (leucodistrofia de células globoides) é uma doença de depósito lisossomal, causada pela deficiência da enzima galactocerebrosidase. A falta dessa enzima leva ao acúmulo de galactolipídeos que irão promover a morte dos oligodendrócitos e a desmielinização do sistema nervoso central e periférico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	10.00 - 78.00 nmol/17h/mg prt

GALACTOQUINASE DEFICIENCIA (GENE GALK1: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14951

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deficiência de galactoquinase é uma forma ligeira rara de galactosemia caracterizada pelo aparecimento precoce de cataratas e ausência dos sinais habituais de galactosemia clássica, ou seja, dificuldades de alimentação, má evolução estatura-ponderal, letargia e icterícia. É causada por mutações no gene GALK1 (17q24), que codifica a enzima galactoquinase. Os portadores de galactoquinase têm geralmente galactose plasmática elevada e aumento da excreção urinária de galactitol. Eles desenvolvem cataratas durante as primeiras semanas ou meses de vida, como resultado da acumulação de galactitol no cristalino.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GALACTOSE 1 FOSFATO URIDIL TRANSFERASE

CÓDIGO DO EXAME: 81280

SINÔNIMO: Atividade da Galactose 1-Fosfato-Uridil Transferase, Enzima G1PUT, UDP-GLU, Galactosemia.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Obrigatório que seja preenchido questionário sobre erros inatos do metabolismo.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Caracterizada pela galactosemia tipo 1. Corresponde a deficiência no metabolismo da galactose por deficiência da enzima galactose-1-fosfato uridil transferase. O portador dessa deficiência pode ter danos causados aos rins, ao fígado, ao cérebro e aos ovários. O gene da galactose-1-fosfato uridil transferase se encontra no cromossomo 9p13, e a probabilidade de nascer com a deficiência é igual para meninos e meninas. A patologia se traduz no defeito genético da enzima galactose-1-fosfato uridil transferase, o que gera um acúmulo de galactose-1-fosfato. Os danos podem se iniciar na fase pré-natal a partir da galactose transplacentária vinda da mãe heterozigota.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras colhidas com EDTA, heparina lítica ou em tubo transporte, amostras hemolisadas ou coaguladas, amostras congeladas ou em contato com gelo seco, amostras recebidas com mais de 48 horas após a coleta, tubos não identificados e ausência de formulário

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DETERMINAÇÃO FLUORIMÉTRICA	Superior a 37 mcmol/h/gHb

GALACTOSE, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 15338

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 21 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar a coleta de 3 a 4 horas após a ingestão de leite. Centrifugar, separar o plasma e congelar o mais rápido possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A galactose é um produto monossacarídico da hidrólise pela dissacaridase da lactose. É absorvido juntamente com glicose no duodeno e íleo por transporte ativo. É transportado pela veia porta para o fígado, onde é metabolizado. A principal aplicação da medida da concentração de galactose é no diagnóstico de distúrbios enzimáticos congênitos. As manifestações clínicas da deficiência enzimática causam vômitos e diarreia em crianças após os primeiros dias de ingestão de leite. A dosagem de galactose em plasma é útil na triagem da galactosemia, doença caracterizada por deficiências enzimáticas que afetam o metabolismo da galactose, sobretudo a enzima galactose-1-fosfatase uridil transferase (GALT), produzindo o acúmulo de galactose-1-fosfato. A galactose plasmática pode estar elevada em pacientes com galactosemia causada por deficiência de galactose-1-fosfato uridiltransferase (GALT) ou deficiência de galactoquinase (GALK).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Lactantes: Inferior a 300.00 nmol/mL Adulto: Inferior a 120.00 nmol/mL

GALACTOSE, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1898

SINÔNIMO: Galactose urinária

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A galactose é um produto monossacarídico da hidrólise pela dissacaridase da lactose. É absorvido juntamente com glicose no duodeno e íleo por transporte ativo. É transportado pela veia porta para o fígado, onde é metabolizado. A principal aplicação da medida da concentração de galactose é no diagnóstico de distúrbios enzimáticos congênitos. As manifestações clínicas da deficiência enzimática causam vômitos e diarreia em crianças após os primeiros dias de ingestão de leite. Porque "galactosúria" pode ser transitória, a amostra deve ser coletada após a ingestão de leite para demonstrar alta concentração de galactose. Altas concentrações de galactose na urina ocorrem em crianças menores de 6 dias, prematuros, crianças com alto consumo de leite, pacientes com déficits de galactose-1-fosfato uridiltransferase, galactoquinase e difosfato de uridina-galactose epimerase, hepatite e atresia biliar do recém-nascido.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Lactantes: Inferior a $0.83 \text{ mmol/L} * 181.818 = \text{mg/L}$ Não Lactantes: Inferior a $0.08 \text{ mmol/L} * 181.818 = \text{mg/L}$

GALACTOSEMIA CLASSICA (GEN GALT), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10733

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A galactosemia é caracterizada por deficiências enzimáticas que afetam o metabolismo da galactose, sobretudo a enzima galactose-1-fosfatase uridil transferase (GALT), produzindo o acúmulo de galactose-1-fosfato. Os sinais clínicos que surgem durante os primeiros dias de vida são: não querer se alimentar, vômitos, icterícia, letargia, hepatomegalia, edema e ascite. Se não for tratado rapidamente, pode chegar a converter-se em insuficiência hepática e renal, com septicemia devido à bactéria Gram - Escherichia coli. A catarata nuclear é iniciada aos vários dias ou semanas de vida e rapidamente se torna irreversível. A galactosemia é uma doença autossômica recessiva causada por mutações pontuais. O diagnóstico é baseado na detecção do acúmulo de galactose-1-fosfato em eritrócitos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GAMA GT, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 500

SINÔNIMO: GGT, Gama Glutamiltransferase, Gama Glutamil Transferase.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Sob avaliação médica suspender medicamentos a base de fenitoína, fenobarbital e acetaminofeno pois estes podem elevar os níveis de Gama GT.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gamaglutamiltransferase (gama-GT) catalisa a transferência do ácido glutâmico de um peptídeo para outro, ligando-o sempre ao grupo gamacarboxílico. Essa enzima parece também facilitar a transferência transmembrana do ácido glutâmico. Assim, o exame contribui para a avaliação das hepatopatias agudas e crônicas, uma vez que a atividade da gama-GT fica elevada nos quadros de colestase intra ou extra-hepática. Os níveis da atividade da enzima também aumentam na doença hepática alcoólica aguda ou crônica e nas neoplasias primárias ou metastáticas. Eventualmente, a dosagem da gama-GT pode ser utilizada na comprovação do uso de álcool. Nesse caso, porém, é importante afastar outras causas de sua elevação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Homens: Inferior a 1.22 uKat/L * 59.988 = U/L Mulheres: Inferior a 0.63 uKat/L * 59.988 = U/L

GAMA GT, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80224

SINÔNIMO: GGT, Gama Glutamiltransferase, Gama Glutamil Transferase.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Sob avaliação médica suspender medicamentos a base de fenitoína, fenobarbital e acetaminofeno pois estes podem elevar os níveis de Gama GT.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gamaglutamiltransferase (gama-GT) catalisa a transferência do ácido glutâmico de um peptídeo para outro, ligando-o sempre ao grupo gamacarboxílico. Essa enzima parece também facilitar a transferência transmembrana do ácido glutâmico. Assim, o exame contribui para a avaliação das hepatopatias agudas e crônicas, uma vez que a atividade da gama-GT fica elevada nos quadros de colestase intra ou extra-hepática. Os níveis da atividade da enzima também aumentam na doença hepática alcoólica aguda ou crônica e nas neoplasias primárias ou metastáticas. Eventualmente, a dosagem da gama-GT pode ser utilizada na comprovação do uso de álcool. Nesse caso, porém, é importante afastar outras causas de sua elevação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
L-GAMA-GLUTAMIL-3-CARBOXI-4-NITROANILIDA	Homem: 12 A 64 U/L Mulher: 9 A 36 U/L

GAMA INTERFERON, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 14677

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste baseado na detecção de interferon gama liberado por células T quando expostas ao Mycobacterium tuberculosis. O teste é recomendado no diagnóstico da tuberculose latente como alternativa ao PPD. Atualmente é o teste de primeira escolha em pacientes vacinados com BCG que podem apresentar reação falso positiva ao PPD. Assim como o PPD, o Quantiferon não faz diagnóstico de infecção por micobactéria, mas indica exposição ao agente. Tem maior sensibilidade e especificidade que o PPD.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 0.20 UI/mL

GANGLIOSÍDEOS ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8356

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Gangliosídeos IgG no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	*

GANGLIOSÍDEOS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8354**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Gangliosídeos IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contêm o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição.

O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	*

GANGLIOSÍDEOS ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8357**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Gangliosídeos IgG no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	*

GASTRINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1044**SINÔNIMO:** Gastrinemia**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum:

- De 0 até 1 ano: jejum mínimo de três horas;
- Acima de 1 ano: jejum mínimo de doze horas.

O paciente não deve tomar antiácidos por 24 horas antes do teste.

O paciente não deve fumar durante as 24 horas anteriores à análise.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico da síndrome de Zollinger-Ellison, doença caracterizada por ulceração péptica severa do trato gastrointestinal e hipersecreção ácida gástrica, decorrentes da excessiva produção de gastrina por tumores pancreáticos de células não-beta (gastrinomas). A hipergastrinemia também pode ser observada em situações que cursam com hipocloridria ou acloridria, a exemplo de anemia perniciosa, gastrite atrófica, carcinoma gástrico, úlcera gástrica e mesmo após vagotomia. No entanto, os níveis de gastrina em tais casos não atingem valores tão altos quanto na síndrome de Zollinger-Ellison, na qual, habitualmente, são encontrados títulos superiores a 1.000 pg/mL.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0 a 4 dias: 57.60 - 87.80 pmol/L * 2.08333 = ng/L 1 a 16 anos: 4.80 - 60.00 pmol/L * 2.08333 = ng/L > 16 anos: inferior a 51.84 pmol/L * 2.08333 = ng/L

GASTRINA, SORO Basal**CÓDIGO DO EXAME:** 14882**SINÔNIMO:** Gastrinemia**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum:

- De 0 até 1 ano: jejum mínimo de três horas;
- Acima de 1 ano: jejum mínimo de doze horas.

O paciente não deve tomar antiácidos por 24 horas antes do teste.

O paciente não deve fumar durante as 24 horas anteriores à análise.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico da síndrome de Zollinger-Ellison, doença caracterizada por ulceração péptica severa do trato gastrointestinal e hipersecreção ácida gástrica, decorrentes da excessiva produção de gastrina por tumores pancreáticos de células não-beta (gastrinomas). A hipergastrinemia também pode ser observada em situações que cursam com hipocloridria ou acloridria, a exemplo de anemia perniciosa, gastrite atrófica, carcinoma gástrico, úlcera gástrica e mesmo após vagotomia. No entanto, os níveis de gastrina em tais casos não atingem valores tão altos quanto na síndrome de Zollinger-Ellison, na qual, habitualmente, são encontrados títulos superiores a 1.000 pg/mL.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0 a 4 dias: 57.60 - 87.80 pmol/L * 2.08333 = ng/L 1 a 16 anos: 4.80 - 60.00 pmol/L * 2.08333 = ng/L > 16 anos: inferior a 51.84 pmol/L * 2.08333 = ng/L

GD-1b (GANGLIOSÍDEOS DISIALO) ANTIC. IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11548

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLLOT	Negativo

GEN IL28B GENÓTIPO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10230

SINÔNIMO: Genótipo do IL28b

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O genótipo IL28B fornece informações importantes sobre as possibilidades de um paciente obter uma RVS com tratamento padrão, bem como as possibilidades de apresentar depuração espontânea durante a hepatite C aguda. Neste teste, se determinam as variantes alélicas do SNP rs12979860 do gene da IL28B (TT, CT e CC) do paciente. Estudos recentes de polimorfismos deste SNP em pacientes com infecção pelo HCV identificaram a existência de um genótipo favorável (CC), um genótipo menos favorável (TC) e um genótipo desfavorável (TT) em relação à resposta ao tratamento combinado com PEG-IFN alfa e RBV.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GEN MEN1 (11q13), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8072

SINÔNIMO: Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1 (Gen MEN1:NGS)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Neoplasia Endócrina Múltipla do tipo 1 ou NEM-1 é uma desordem genética rara que é definida pela presença de dois ou mais dos seguintes tumores: adenoma de paratiróide (ocorre em quase todos os pacientes até os 50 anos), tumores de hipófise anterior, gastrinoma, insulinoma, outros tumores enteropancreáticos e carcinóide de timo ou brônquico, ou a presença de um desses tumores em familiares de indivíduos identificados com a NEM-1. As manifestações mais importantes são o hiperparatiroidismo primário, presente em mais de 95% dos casos seguidas de tumores de ilhotas pancreáticas e adenomas hipofisários, que ocorrem em 40% e 30% desses pacientes, respectivamente. Apresenta padrão de herança autossômica dominante e está associada a mutações no gene MEN-1. Mutações inativadoras no gene MEN-1 podem ser detectadas em 75% de famílias com NEM-1. Como é típico nos genes supressores de tumor, o espectro de mutações de linhagem germinativa do MEN-1 ocorrem ao longo do gene (dos éxons 2 ao 10) e não apresentam correlação genótipo-fenótipo. A identificação dessas alterações pode ser usada para o diagnóstico, para o acompanhamento clínico de pessoas em risco, devido à história familiar, ou para a distinção entre casos familiares e esporádicos da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica. Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GEN TP53 SUPRESSOR TUMORAL (MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15367

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Li-Fraumeni (LFS) é uma síndrome rara autossômica dominante caracterizada por múltiplos casos de tumores primários de início precoce, que incluem sarcomas ósseos e de tecidos moles, câncer de tórax, câncer cerebral, leucemia e tumores adrenocorticais infantis. As mutações germinativas no gene supressor do tumor p53 são responsáveis pela maioria dos casos de LFS (80%). O gene p53 codifica o fator de transcrição que tem papel crítico no controle do ciclo celular e apoptose na resposta ao estresse genotóxico. A perda das funções de p53 parece suprimir um mecanismo protetor contra o acúmulo de alterações genéticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GEN TP53 SUPRESSOR TUMORAL (MUT. CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15847

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Li-Fraumeni (LFS) é uma síndrome rara autossômica dominante caracterizada por múltiplos casos de tumores primários de início precoce, que incluem sarcomas ósseos e de tecidos moles, câncer de tórax, câncer cerebral, leucemia e tumores adrenocorticais infantis. As mutações germinativas no gene supressor do tumor p53 são responsáveis pela maioria dos casos de LFS (80%). O gene p53 codifica o fator de transcrição que tem papel crítico no controle do ciclo celular e apoptose na resposta ao estresse genotóxico. A perda das funções de p53 parece suprimir um mecanismo protetor contra o acúmulo de alterações genéticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GEN TP53 SUPRESSOR TUMORAL (SEQUENCIACAO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8020

SINÔNIMO: Sequenciamento do gene TP53

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Li-Fraumeni (LFS) é uma síndrome rara autossômica dominante caracterizada por múltiplos casos de tumores primários de início precoce, que incluem sarcomas ósseos e de tecidos moles, câncer de tórax, câncer cerebral, leucemia e tumores adrenocorticais infantis. As mutações germinativas no gene supressor do tumor p53 são responsáveis pela maioria dos casos de LFS (80%). O gene p53 codifica o fator de transcrição que tem papel crítico no controle do ciclo celular e apoptose na resposta ao estresse genotóxico. A perda das funções de p53 parece suprimir um mecanismo protetor contra o acúmulo de alterações genéticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GENOTIPO DA APOLIPOPROTEINA E, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1360

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene da apo E está localizado no cromossomo humano 19 e contém 4 exons que codificam uma proteína de 299 aminoácidos chamada apolipoproteína E. As três principais isoformas da apo E são E2, E3 e E4 que são produtos de três alelos da mesma locus do gene. Portanto, podemos encontrar na população 6 possíveis fenótipos como resultado das possíveis combinações entre todos eles. As alterações de aminoácidos desses polimorfismos estão localizadas nos códons 112 e 158. Indivíduos portadores do alelo E2 apresentam altos níveis de Apo E no plasma e baixos níveis de colesterol e LDL (lipoproteínas de baixa densidade). Os portadores do alelo E4 mostram o perfil oposto. Indivíduos com o alelo E4 têm um risco maior de doença cardiovascular em comparação com portadores do alelo E2. O risco da doença de Alzheimer também é aumentado com o número de alelos E4 que o genoma do paciente possui.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GENTAMICINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16104

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gentamicina é um antibiótico aminoglicosídeo de amplo espectro, tanto contra grandes negativos quanto contra grandes positivos. A principal razão para o seu monitoramento é a estreita margem terapêutica que apresenta e a ampla variabilidade interindividual que os efeitos de suas doses apresentam. Os principais efeitos colaterais indesejados são ototoxicidade, nefrotoxicidade, colestase e leucopenia. Uma amostra deve ser coletada no vale e outra no pico (no final de 1 hora de infusão, ou meia hora após uma infusão de meia hora, ou uma hora após uma dose intramuscular).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO HOMOGÊNEO - EMIT	Concentração tóxica Pico: Superior ou igual a $20.90 \text{ umol/L} * 0.478469 = \text{ug/mL}$ Vale: Superior ou igual a $8.36 \text{ umol/L} * 0.478469 = \text{ug/mL}$ Índice terapêutico Pico: $10.40 - 20.90 \text{ umol/L} * 0.478469 = \text{ug/mL}$ Vale: Inferior a $8.36 \text{ umol/L} * 0.478469 = \text{ug/mL}$

GH (SOMATOTROPINA), SORO 150 m

CÓDIGO DO EXAME: 1057

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós exercício , Hormônio do Crescimento pós esforço,HGH após estímulo físico.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	<p>Em crianças saudáveis, após estimulação com hipoglicemia de insulina ou Clonidina ou Exercício, considera-se que uma resposta normal atinja concentrações de HGH superiores a 334,5 pmol/L (7,40 µg/L).</p> <p>Em adultos saudáveis, considera-se que uma resposta normal atinja concentrações de HGH superiores a 226 pmol/L (5µg/L).</p> <p>Em crianças saudáveis, após estimulação com glucagon, considera-se que uma resposta normal atinja concentrações de HGH superiores a 302,8 pmol / L (6,7 µg / L).</p> <p>Teste de frenagem funcional do HGH:</p> <p>Em adultos saudáveis, após a sobrecarga oral de glicose, a concentração de HGH é suprimida em valores indetectáveis <9,04 pmol/L (<0,2 µg/L), enquanto que em pacientes com acromegalia,</p>

	o HGH permanece detectável. Na prática clínica, é considerado um diagnóstico de acromegalia, quando os valores de HGH permanecem acima de 18,07 pmol/L (0,4 µg/L).
--	--

GIARDIA ANTIGENO, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7520

SINÔNIMO: Pesquisa de Giardia nas fezes, Giardia Lamblia - Antígenos nas fezes

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 g

VOLUME MÍNIMO: 10,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Giardíase é uma infecção causada pelo protozoário *Giardia lamblia*, que pode se apresentar tanto na forma de cisto quanto na forma de trofozoíto. Sua forma de infecção se dá pelo contato direto ou indireto com as fezes de pessoas infectadas. Na sua forma de contágio direto, a mão é o principal veículo, pois transporta e favorece a ingestão de cistos existentes nos dejetos infectados. A contaminação indireta ocorre através da ingestão de água e alimentos contaminados. Uma vez dentro de seu hospedeiro, este parasita passa por um período de incubação que pode durar de uma a quatro semanas. Após este período, ele pode agir tanto na forma assintomática (que é a mais comum) quanto na sintomática. A complicação mais comum causada pela Giardíase é a Síndrome da má absorção. Esta infecção pode ocorrer tanto em adultos quanto em crianças, podendo, na maior parte das vezes, apresentar-se de forma assintomática. Quando apresenta sintomas, estes geralmente são diarreia e dor na região abdominal. Quando a infecção por este protozoário se torna crônica, ela geralmente apresenta sintomas como fezes amolecidas e gordurosas, distensão abdominal, flatulência e anorexia, que pode gerar perda de peso e anemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

GIARDIA LAMBLIA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1468

SINÔNIMO: Giardíase Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Giardia Lamblia

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Giardia lamblia é o protozoário mais prevalente entre as parasitoses do trato digestório, podendo causar diarreia crônica e má absorção. A presença de anticorpos, isoladamente, não discrimina infecção atual de pregressa, uma vez que persistem por aproximadamente 6 meses após a resolução da infecção. O aumento dos títulos de anticorpos em 4 vezes num intervalo de 3 a 4 semanas indica infecção recente. O teste mais sensível e específico para o diagnóstico de infecção ativa é a pesquisa de antígenos nas fezes, cuja sensibilidade, quando realizado em duas amostras fecais de dias distintos, supera os 90%, com de 100%.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

GIARDIA LAMBLIA ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1465**SINÔNIMO:** Giardíase Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Giardia Lamblia**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Giardia lamblia é o protozoário mais prevalente entre as parasitoses do trato digestório, podendo causar diarreia crônica e má absorção. A presença de anticorpos, isoladamente, não discrimina infecção atual de pregressa, uma vez que persistem por aproximadamente 6 meses após a resolução da infecção. O aumento dos títulos de anticorpos em 4 vezes num intervalo de 3 a 4 semanas indica infecção recente. O teste mais sensível e específico para o diagnóstico de infecção ativa é a pesquisa de antígenos nas fezes, cuja sensibilidade, quando realizado em duas amostras fecais de dias distintos, supera os 90%, com de 100%.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/16 Título Negativo: Inferior a 1/16 Título

GILBERT SÍNDROME (GEN UGT1A1), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 8260**SINÔNIMO:** Síndrome de Gilbert (UGT1A1)**PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Gilbert é um distúrbio hereditário do fígado caracterizado por icterícia devido a uma deficiência parcial da atividade enzimática da bilirrubina glucuronosiltransferase hepática, que causa hiperbilirrubinemia. Não é uma doença rara: entre 3 e 10% da população é afetada. A principal manifestação é a hiperbilirrubinemia não conjugada isolada. Exceto pela icterícia, o exame clínico é normal. Em crianças e adultos, os períodos de icterícia são frequentemente desencadeados por jejum ou infecções. Associado a períodos de icterícia, pode ocorrer náusea e dor abdominal moderada. A icterícia neonatal em recém-nascidos com síndrome de Gilbert pode ser mais grave e duradoura. A doença está ligada a uma diminuição (entre 20 e 30%) da atividade enzimática da bilirrubina glicuronosiltransferase (UDP-glucuronosiltransferase 1-1). Nas populações europeias, americanas e africanas, uma mutação do promotor do gene UGT1A1 (família de UDP glucuronosiltransferase, polipeptídeo A1; 2q37), repetição (TA)_n foi identificada. Os pacientes que têm a doença são homozigóticos para o alelo TA7TAA, enquanto a sequência do tipo selvagem é TA6TAA. Entre a população geral, 40% são homozigotos para o alelo TA6TAA e 16% são homozigóticos para o alelo TA7TAA. O diagnóstico é clínico, ou pode ser estabelecido por acaso após um exame de rotina que revela hiperbilirrubinemia. A síndrome é transmitida como um traço autossômico recessivo, mas, sendo benigno, nenhum aconselhamento genético é proposto para as famílias afetadas. A doença é totalmente benigna e não requer tratamento. Além disso, a identificação de mutações no gene UGT1A1 facilita a identificação de pacientes suscetíveis a apresentar efeitos de toxicidade quando tratados com o medicamento irinotecano (CPT-11) comumente usado no tratamento de metástases em câncer de cólon.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GJB2 GEN (CONEXINA 26) SEQUENCIACAO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8051

SINÔNIMO: Pesquisa da Mutação Conexina 26 - Surdez Hereditária

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A surdez pode ser causada por fatores ambientais ou hereditários. A surdez hereditária pode ser classificada como sindrômica quando o indivíduo apresenta, além da perda auditiva, outros sinais ou sintomas e não-sindrômica, quando o indivíduo afetado apresenta apenas surdez, sem outros problemas ou defeitos. As perdas auditivas hereditárias, sindrômicas ou não sindrômicas, pode ter mecanismo de herança autossômico recessivo, autossômico dominante, ligado ao cromossomo X ou mitocondrial. Este teste é baseado na detecção da mutação 35 delG no gene da conexina 26, localizado no cromossomo 13q11. A mutação 35delG representa cerca de 75 a 80% dos casos de mutações no gene da conexina 26.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GLANDULA SUPRARRENAL ANTICORPOS, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1426

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Glandula Suprarrenal

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Anti-Corpos contra as células das cápsulas adrenais são anticorpos dirigidos contra proteínas antigênicas da fração microssomal das células secretoras do córtex supra-renal. Essas células são organizadas em três camadas no córtex adrenal e são responsáveis pela produção de hormônios adrenais, glicocorticoides, mineralocorticóides e andrógenos adrenais. Anticorpos para células adrenais aparecem em aproximadamente metade dos pacientes com insuficiência adrenal primária. Nas mulheres, elas são marcadores sorológicos de possível doença de Addison e hipogonadismo hipergonadotrófico, enquanto nos homens apenas possível insuficiência adrenal. A doença de Addison é uma patologia endócrina rara, é devido a uma destruição bilateral das glândulas supra-renais de origem tuberculosa, metástase ou autoimune. A maioria das manifestações clínicas observadas é um déficit de cortisol e aldosterona. A frequência de anticorpos anti-supra-renais nas diferentes patologias associadas é:

Doença de Addison Idiopática: 60%

Doença de Addison de origem tuberculosa: 5%

Doença de Hashimoto: 4%

Doença de Cushing: 2,3%

Diabetes dependente de insulina: 1,3%

População normal: 0,08%

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/10 Título Negativo: Inferior a 1/10 Título

GLIADINA ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15661

SINÔNIMO: Anticorpos IgA Anti-Gliadina, Gliadina - Anticorpos IgA

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença celíaca ou a intolerância permanente ao glúten causam uma inflamação da mucosa intestinal, levando a uma síndrome de má absorção. É a subfração alfa da gliadina a mais tóxica da referida proteína, causando uma alteração da mucosa intestinal, de modo que as vilosidades intestinais não podem cumprir sua função, ou seja, a absorção de alimentos, como consequência produzidas fezes abundantes, com fezes repetitivas, comprometendo o desenvolvimento da criança devido ao estado de desnutrição causado pela síndrome de má absorção. Os anticorpos anti-gliadina IgG são mais sensíveis, mas menos específicos, pelo contrário, os anticorpos anti-gliadina IgA são menos sensível, mas mais específico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 15.00 U/mL Negativo: Inferior a 15.00 U/mL

GLIADINA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15660

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Gliadina, Gliadina - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença celíaca ou a intolerância permanente ao glúten causam uma inflamação da mucosa intestinal, levando a uma síndrome de má absorção. É a subfração alfa da gliadina a mais tóxica da referida proteína, causando uma alteração da mucosa intestinal, de modo que as vilosidades intestinais não podem cumprir sua função, ou seja, a absorção de alimentos, como consequência produzidas fezes abundantes, com fezes repetitivas, comprometendo o desenvolvimento da criança devido ao estado de desnutrição causado pela síndrome de má absorção. Os anticorpos anti-gliadina IgG são mais sensíveis, mas menos específicos, pelo contrário, os anticorpos anti-gliadina IgA são menos sensível, mas mais específico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 15.00 U/mL Negativo: Inferior a 15.00 U/mL

GLICEMIA 120 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80225**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 140 mg/dL

GLICEMIA 15 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80226**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Teste sem valor de referência pré definido.

GLICEMIA 180 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80227**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 115 mg/dL

GLICEMIA 1H APÓS 100g, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80228**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 190 mg/dL

GLICEMIA 1H APÓS 50g, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80229

SINÔNIMO: Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O rastreamento de diabetes gestacional, ou teste de triagem, envolve a dosagem de glicemia uma hora após a ingestão de 50 g de glicose, e deve ser realizado entre a 24ª e a 28ª semana de gestação. Um valor de glicemia superior a 140 mg/dL no teste de triagem indica a necessidade de complementar a avaliação com uma curva glicêmica de três horas com sobrecarga com 100 g de glicose por via oral. Alternativamente, pode ser realizada uma curva glicêmica de duas horas com sobrecarga com 75 g de glicose por via oral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 140 mg/dL

GLICEMIA 1H APÓS 75g, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80230

SINÔNIMO: Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 200 mg/dL

GLICEMIA 240 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80231**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 115 mg/dL

GLICEMIA 2H APÓS 100g, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80232**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 165 mg/dL

GLICEMIA 2H APÓS 50g, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80233**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 140 mg/dL

GLICEMIA 2H APÓS 75g, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80234**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Normal: Até 140 mg/dL Intolerante: 140 a 200 mg/dL Diabetes: Acima de 200 mg/dL

GLICEMIA 30 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80235

SINÔNIMO: Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 200 mg/dL

GLICEMIA 300 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80241**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 115 mg/dL

GLICEMIA 45 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80236**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Teste sem valor de referência pré definido.

GLICEMIA 60 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80237**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 200 mg/dL

GLICEMIA 90 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80238**SINÔNIMO:** Glicemia pós carga de glicose, Glicose sérica pós ingestão de glicose, Glicemia plasmática pós carga de glicose, teste oral de tolerância a glicose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica; Manter dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar e doces) nas 72 horas que antecedem o exame e não usar laxantes na véspera do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste oral de tolerância à glicose, ou teste de curva glicêmica, é considerada o padrão-ouro para diagnosticar o diabetes mellitus. Para essa finalidade, preconiza-se a administração de 75 g de glicose por via oral (ou 1,75 g/kg de peso em crianças) e as dosagens de glicose sérica em jejum e após 120 minutos da sobrecarga. Tanto um valor de glicemia entre 100 e 125 mg/dL, encontrado em jejum, quanto níveis entre 140 e 200 mg/dL, duas horas após a sobrecarga, evidenciam intolerância à glicose (pré-diabetes). Já uma glicemia superior ou igual a 200 mg/dL aos 120 minutos confirma o diagnóstico de diabetes mellitus. Testes de curva glicêmica podem ser solicitados para a detecção de hipoglicemia após ingestão alimentar. Essa queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso, costuma ser observada após o uso de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos anti-insulina.

É possível detectar a hipoglicemia a partir dos 180 minutos. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto.

A pedido médico, testes relacionados a curvas de glicemia podem ser realizados com dosagens intermediárias, e variações de tempo a critério médico, chegando a duração total de até seis horas, assim como medidas concomitantes dos níveis de insulina. Neste caso, como se tratam de testes não totalmente padronizados, a interpretação dos resultados deve ser feita pelo médico assistente com o auxílio dos dados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 200 mg/dL

GLICEMIA CAFÉ, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80239**SINÔNIMO:** Glicose pós, glicose pós prandial, glicemia pós prandial.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada 2 horas após se concluir a refeição.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em geral, duas horas depois de uma sobrecarga oral de glicose, a glicemia deve estar próxima aos valores de jejum (menor que 140 mg/dL). Com a progressão do diabetes mellitus tipo 2, invariavelmente ocorre uma atenuação e um atraso da primeira resposta de secreção de insulina estimulada pelas refeições, com conseqüentes glicemias pós-prandiais elevadas. A hiperglicemia pós-prandial (HPP) é reconhecidamente um fator de risco para o desenvolvimento de complicações macrovasculares no diabetes mellitus tipo 2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 140 mg/Dl

GLICEMIA PÓS PRANDIAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 399**SINÔNIMO:** Glicose pós, glicose pós prandial, glicemia pós prandial.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada 2 horas após se concluir a refeição.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em geral, duas horas depois de uma sobrecarga oral de glicose, a glicemia deve estar próxima aos valores de jejum (menor que 140 mg/dL). Com a progressão do diabetes mellitus tipo 2, invariavelmente ocorre uma atenuação e um atraso da primeira resposta de secreção de insulina estimulada pelas refeições, com conseqüentes glicemias pós-prandiais elevadas. A hiperglicemia pós-prandial (HPP) é reconhecidamente um fator de risco para o desenvolvimento de complicações macrovasculares no diabetes mellitus tipo 2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Não estabelecido.

GLICEMIA PÓS PRANDIAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80240**SINÔNIMO:** Glicose pós, glicose pós prandial, glicemia pós prandial.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada 2 horas após se concluir a refeição.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em geral, duas horas depois de uma sobrecarga oral de glicose, a glicemia deve estar próxima aos valores de jejum (menor que 140 mg/dL). Com a progressão do diabetes mellitus tipo 2, invariavelmente ocorre uma atenuação e um atraso da primeira resposta de secreção de insulina estimulada pelas refeições, com conseqüentes glicemias pós-prandiais elevadas. A hiperglicemia pós-prandial (HPP) é reconhecidamente um fator de risco para o desenvolvimento de complicações macrovasculares no diabetes mellitus tipo 2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 140 mg/dL

GLICOPROTEÍNA ASSOCIADA A MIELINA (MAG) ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11645

SINÔNIMO: Glicoproteína Associada a Mielina (MAG) - Anticorpos no líquido, Anticorpos Anti-MAG no líquido, Pesquisa de Anticorpos Anti Glicoproteína associada a mielina no líquido

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Glicoproteína associada à mielina (MAG) é o antígeno alvo mais comum nas neuropatias associadas à gamopatia monoclonal. A proteína MAG possui cinco domínios do tipo imunoglobulina e um teor de carboidratos de 30% (em peso); da mesma forma, localiza-se preferencialmente na membrana periaxonal das células de Schwann e dos oligodendrócitos, onde desempenha a função de estabelecer interações entre a glia e o axônio. Experiências com ratos em que foram suprimidos o gene MAG revelam que esta glicoproteína é importante para a manutenção de ambos os axônios e mielina, e que participa na transmissão de sinais do axônio para a glia e vice-versa.

Está relacionada com neuropatias sensório-motoras que geralmente apresentam traços desmielinizantes. Alguns desses pacientes melhoram após o tratamento com ciclofosfamida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/5 Titulo Negativo: Inferior a 1/5 Titulo

GLICOSE 6 FOSFATO DESHIDROGENASE DÉFICIT (GENE G6PD), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10077

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 65 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O déficit de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é a deficiência enzimática hereditária mais frequente dos eritrócitos. Afeta 0,5-26% da população. As regiões mais afetadas são o Mediterrâneo, a África Subsaariana, a América (população africana e hispânica) e a região do Sudeste Asiático. O déficit da G6PD pode se manifestar com icterícia neonatal grave, que pode levar a sequelas neurossensoriais importantes. Quase todos os pacientes são assintomáticos. No entanto, pode ser uma anemia hemolítica aguda, grave, por vezes após a ingestão de certos alimentos (como feijão) (a doença é também conhecida como favismo), de determinados medicamentos (alguns fármacos antimaláricos, sulfamidas, analgésicos), ou durante o curso de uma infecção. As formas mais raras de deficiência de G6PD podem levar à anemia hemolítica crônica, que pode ser extremamente debilitante. A transmissão é recessiva ligada ao cromossomo X. A doença é o resultado de mutações no gene G6PD (Xq28). Homens hemicígotos e mulheres homozigotas expressam o déficit completamente, enquanto mulheres heterozigotas apresentam uma expressão variável, muitas vezes ausente ou moderada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GLICOSE 6 FOSFATO DESIDROGENASE (G-6-DPH), ERITRÓCITOS**CÓDIGO DO EXAME:** 494**SINÔNIMO:** G6PD Intraeritrocitário, GPD Eritrocitária, Atividade da Glicose-6-fosfato-desidrogenase.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A glicose-6-fosfato-1-desidrogenase é uma enzima que catalisa a passagem de glicose-6-fosfato para 6-fosfogluconato na via das pentoses fosfato. Esta via é essencial para a formação de pentoses e NADPH, que é essencial para manter a glutatona na sua forma reduzida. A deficiência dessa enzima nos eritrócitos está associada à anemia hemolítica induzida pelo consumo de feijão (favismo) ou drogas antimaláricas (tipo 8-aminoquinolina). A deficiência de glicose-6-fosfato-1-desidrogenase é um distúrbio que afeta 200 milhões de pessoas, principalmente da região sudeste asiática, negros e da costa do Mediterrâneo. Descrevemos cerca de 400 variantes da enzima, caracterizadas eletroforicamente, sendo as mais importantes aquelas pertencentes aos tipos I a V, descritas por Beutler, que agrupam diferentes graus de severidade da deficiência enzimática. A classe II (Mediterrâneo) está associada a uma deficiência severa acompanhada ou não de hemólise, sendo a ingestão de favas um fator desencadeante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	221.00 - 570.00 U/10Exp12 eritr * 1 = mU/10Exp9 eritr 7.00 - 20.50 U/g Hb * 0.0645 = MU/mol Hb

GLICOSE 6 FOSFATO DESIDROGENASE (G-6-DPH), ERITRÓCITOS

CÓDIGO DO EXAME: 80819

SINÔNIMO: GLICOSE 6 FOSFATO DEHIDROGENASE

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª Feira

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicose-6 Fosfato Desidrogenase (G-6-PD) é usualmente solicitada para recém-nascidos que apresentam icterícia e em outros pacientes que apresentam episódios de anemia hemolítica. A deficiência da G-6-PD é considerada caso o paciente tenha histórico de episódio de infecção viral ou bacteriana recente ou caso tenha entrado em contato com um fator desencadeante conhecido (como favas, sulfas ou naftaleno), seguido de um episódio de hemólise.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA CINÉTICA	7,0 a 20,5 UI/g Hb

GLICOSE URINARIA 24 HORAS**CÓDIGO DO EXAME:** 9620**SINÔNIMO:** Glicosúria, Glicose na urina.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Recomenda-se a utilização de 5 mL de ácido acético glacial por container de coleta adicionados antes do início da coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicemias superiores a 180 mg/dL geralmente já estão associadas com glicosúria. Os diabéticos podem apresentar um limiar renal para a excreção de glicose muito variável. Já em crianças com menos de um ano e em gestantes, existe a possibilidade de a glicosúria ser decorrente de diminuição do limiar renal, chamada de glicosúria de causa renal, e não estar relacionada com o diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 0,5 g/24 horas

GLICOSE URINÁRIA AMOSTRA ISOLADA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1835

SINÔNIMO: Glicosúria, Glicose na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicemias superiores a 180 mg/dL geralmente já estão associadas com glicosúria. Os diabéticos podem apresentar um limiar renal para a excreção de glicose muito variável. Já em crianças com menos de um ano e em gestantes, existe a possibilidade de a glicosúria ser decorrente de diminuição do limiar renal, chamada de glicosúria de causa renal, e não estar relacionada com o diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterúrias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.10 - 0.80 mmol/L * 0.18 = g/L

GLICOSE URINÁRIA AMOSTRA ISOLADA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80429

SINÔNIMO: Glicosúria, Glicose na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Recomenda-se a utilização de ácido acético glacial no frasco de coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicemias superiores a 180 mg/dL geralmente já estão associadas com glicosúria. Os diabéticos podem apresentar um limiar renal para a excreção de glicose muito variável. Já em crianças com menos de um ano e em gestantes, existe a possibilidade de a glicosúria ser decorrente de diminuição do limiar renal, chamada de glicosúria de causa renal, e não estar relacionada com o diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterúria ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	até 15mg/dL

GLICOSE, PLASMA FLUORETO**CÓDIGO DO EXAME:** 81163**SINÔNIMO:** Glicemia, Glicemia em Jejum, Glicose em Jejum.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Fluoretado**RECIPIENTE:** Tubo com Fluoreto**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico das hiperglicemias e hipoglicemias. Os valores de glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL já são considerados como inapropriados ou mesmo como pré-diabetes. Em tais casos, deve-se realizar o teste oral de tolerância à glicose com medidas no jejum e duas horas após a sobrecarga. O diagnóstico de diabetes mellitus é confirmado por resultados de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dL em duas ocasiões ou, então, por valores iguais ou superiores a 200 mg/dL após duas horas no teste oral de sobrecarga ou, ainda, por níveis de glicose iguais ou superiores a 200 mg/dL em exames colhidos em qualquer horário, desde que haja sintomas de diabetes.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Normal.....: 70 a 99 mg/dL Intolerante a glicose: 100 a 125 mg/dL Diabético.....: Acima de 126 mg/dL em pelo menos 2 amostras coletadas em dias diferentes.

GLICOSE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 384**SINÔNIMO:** Glicemia, Glicemia em Jejum, Glicose em Jejum.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro ou Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico das hiperglicemias e hipoglicemias. Os valores de glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL já são considerados como inapropriados ou mesmo como pré-diabetes. Em tais casos, deve-se realizar o teste oral de tolerância à glicose com medidas no jejum e duas horas após a sobrecarga. O diagnóstico de diabetes mellitus é confirmado por resultados de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dL em duas ocasiões ou, então, por valores iguais ou superiores a 200 mg/dL após duas horas no teste oral de sobrecarga ou, ainda, por níveis de glicose iguais ou superiores a 200 mg/dL em exames colhidos em qualquer horário, desde que haja sintomas de diabetes.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Adultos: 4.10 - 5.90 mmol/L * 18 = mg/dL Crianças: 3.30 - 5.60 mmol/L * 18 = mg/dL

GLICOSE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80242

SINÔNIMO: Glicemia, Glicemia em Jejum, Glicose em Jejum.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Fluoreto (plasma)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil no diagnóstico das hiperglicemias e hipoglicemias. Os valores de glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL já são considerados como inapropriados ou mesmo como pré-diabetes. Em tais casos, deve-se realizar o teste oral de tolerância à glicose com medidas no jejum e duas horas após a sobrecarga. O diagnóstico de diabetes mellitus é confirmado por resultados de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dL em duas ocasiões ou, então, por valores iguais ou superiores a 200 mg/dL após duas horas no teste oral de sobrecarga ou, ainda, por níveis de glicose iguais ou superiores a 200 mg/dL em exames colhidos em qualquer horário, desde que haja sintomas de diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Normal.....: 70 a 99 mg/dL Intolerante a glicose: 100 a 125 mg/dL Diabético.....: Acima de 126 mg/dL em pelo menos 2 amostras coletadas em dias diferentes.

GLICOSURIA 1 PERÍODO

CÓDIGO DO EXAME: 9621

SINÔNIMO: Glicosúria, Glicose na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (Fração)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Recomenda-se a utilização de 5 mL de ácido acético glacial por container de coleta adicionados antes do início da coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicemias superiores a 180 mg/dL geralmente já estão associadas com glicosúria. Os diabéticos podem apresentar um limiar renal para a excreção de glicose muito variável. Já em crianças com menos de um ano e em gestantes, existe a possibilidade de a glicosúria ser decorrente de diminuição do limiar renal, chamada de glicosúria de causa renal, e não estar relacionada com o diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 0,5 g/período

GLICOSURIA 2 PERIODO

CÓDIGO DO EXAME: 9622

SINÔNIMO: Glicosúria, Glicose na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (Fração)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Recomenda-se a utilização de 5 mL de ácido acético glacial por container de coleta adicionados antes do início da coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicemias superiores a 180 mg/dL geralmente já estão associadas com glicosúria. Os diabéticos podem apresentar um limiar renal para a excreção de glicose muito variável. Já em crianças com menos de um ano e em gestantes, existe a possibilidade de a glicosúria ser decorrente de diminuição do limiar renal, chamada de glicosúria de causa renal, e não estar relacionada com o diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 0,5 g/período

GLICOSURIA 3 PERIODO

CÓDIGO DO EXAME: 9623

SINÔNIMO: Glicosúria, Glicose na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (Fração)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Recomenda-se a utilização de 5 mL de ácido acético glacial por container de coleta adicionados antes do início da coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicemias superiores a 180 mg/dL geralmente já estão associadas com glicosúria. Os diabéticos podem apresentar um limiar renal para a excreção de glicose muito variável. Já em crianças com menos de um ano e em gestantes, existe a possibilidade de a glicosúria ser decorrente de diminuição do limiar renal, chamada de glicosúria de causa renal, e não estar relacionada com o diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 0,5 g/período

GLICOSURIA 4 PERÍODO

CÓDIGO DO EXAME: 9624

SINÔNIMO: Glicosúria, Glicose na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (Fração)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Recomenda-se a utilização de 5 mL de ácido acético glacial por container de coleta adicionados antes do início da coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Glicemias superiores a 180 mg/dL geralmente já estão associadas com glicosúria. Os diabéticos podem apresentar um limiar renal para a excreção de glicose muito variável. Já em crianças com menos de um ano e em gestantes, existe a possibilidade de a glicosúria ser decorrente de diminuição do limiar renal, chamada de glicosúria de causa renal, e não estar relacionada com o diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Inferior a 0,5 g/período

GLUCAGON, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 1045**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Após a coleta a amostra deve ser centrifugada a 4 °C e congelada imediatamente.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** O glucagon é um polipeptídeo composto de 29 aminoácidos e secretado pelas células alfa das ilhotas pancreáticas em resposta à hipoglicemia. O aumento do glucagon eleva a glicemia.

A dosagem de glucagon no plasma tem sua principal indicação no diagnóstico e no acompanhamento de portadores de glucagonomas (tumores produtores de glucagon) e na avaliação de distúrbios hiperglicêmicos produzidos pelo glucagon.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 60.00 pmol/L * 3.43643 = pg/mL

GLUCOGENOSIS TIPO VII (GEN PFKM:SEC.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15356

SINÔNIMO: Deficiência da fosfofrutoquinase muscular (PFK), Doença de Tarui, Doença do depósito de glicogênio tipo 7

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deficiência de fosfofrutoquinase muscular (PFK) (doença de Tarui), ou doença de depósito de glicogênio tipo 7 (GSD7), é uma forma rara de doença de armazenamento de glicogênio caracterizada por fadiga por esforço e intolerância ao exercício muscular. Ocorre na infância. Os sinais clínicos são intolerância ao exercício muscular (mais grave que no tipo 5). Hemólise compensada (aumento de bilirrubina e reticulócitos) e hiperuricemia estão associadas. A condição é causada por mutações no gene PFKM (12q13) que codifica a isoenzima muscular da PFK, uma enzima chave na regulação da glicólise anaeróbica que possui 3 isoenzimas (para o músculo, fígado e plaquetas).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

GLUTATIONINA PEROXIDASE, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8091

SINÔNIMO: Glutaciona Peroxidase Eritrocitária (GPX)

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Marcador de deficiência de selênio e avaliação do status antioxidante. O glutation, tripeptídeo que consiste de ácido glutâmico, cistina e glicina, é o substrato para a enzima glutation peroxidase (um importante componente enzimático das defesas antioxidantes intracelulares). A enzima contém um resíduo de selenocisteína, onde um enxofre é substituído por uma molécula de selênio, fazendo desta uma selenoproteína. O status de selênio no organismo é afetado por diversos fatores. Devido às dificuldades envolvidas na determinação direta do selênio, como preço e necessidade de condições laboratoriais especiais, os métodos indiretos têm sido aceitos para determinar a deficiência de selênio. Sua determinação também deve ser considerada em pacientes para avaliação do stress oxidativo e reduções em seus níveis atestam para um balanço pró-oxidante. Valores diminuídos: deficiência de selênio, algumas neoplasias (câncer de próstata), outras situações de stress oxidativo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	54.78 - 59.58 U/g prot.

GM-1 (GANGLIOSÍDEOS MONOSIALO) ANTICORPOS IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1769

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Glangliosídeo GM-1 no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contêm o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GM-1 (GANGLIOSÍDEOS MONOSIALO) ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1773**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Glangliosídeo GM-1**PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contêm o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição.

O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GM-1 (GANGLIOSÍDEOS MONOSIALO) ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1770

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Glangliosídeo GM-1 no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GM-1 (GANGLIOSIDEOS MONOSIALO) ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1771

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Glangliosídio GM-1

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contêm o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição.

O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GM-2 (GANGLIOSÍDEOS MONOSIALO) ANTIC. IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11545**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliósidos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípídeos e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GM-3 (GANGLIOSÍDEOS MONOSIALO) ANTIC. IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11546**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliósidos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GP210 ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10226**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O complexo de poros nucleares é uma estrutura massiva que se estende através do envelope nuclear, formando um portal que regula o fluxo de macromoléculas entre o núcleo e o citoplasma. As nucleoporinas são os principais componentes do complexo de poros nucleares em células eucarióticas. A GP210 é uma glicoproteína de membrana que é um componente principal do complexo de poros nucleares, é conservada evolutivamente e tem papéis iniciais na formação de poros nucleares e medeia a dilatação dos poros. A identificação dos auto anticorpos GP210 é útil no diagnóstico da Cirrose Biliar Primária.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GQ-1b (GANGLIOSÍDEOS TETRASIALO) ANTIC.IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 10356

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Glangliosídio GQ-1b no líquido, Anticorpos IgG Anti Glangliosídio tetrasialo GQ-1b no líquido

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípídeos e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contêm o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição.

O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GQ-1b (GANGLIOSÍDEOS TETRASIALO) ANTIC.IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11556

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GQ-1b (GANGLIOSIDEOS TETRASIALO) ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2224

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Glangliosídio GQ-1b, Anticorpos IgG Anti Glangliosídio tetrasialo GQ-1b

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contêm o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GQ-1b (GANGLIOSIDEOS TETRASIALO) ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2223

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Glangliosídio GQ-1b, Anticorpos IgM Anti Glangliosídio tetrasialo GQ-1b

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contêm o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição.

O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLLOT	Negativo

GT-1b (GANGLIOSÍDEOS TRISIALO) ANTIC. IgG, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11549

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As doenças nervosas periféricas são algumas das desordens do sistema nervoso com maior prevalência. As neuropatias periféricas (PNP), o sistema nervoso periférico (SNP) e o sistema nervoso central (SNC) são mediados por este tipo de anticorpos. Dependendo do tipo de gangliosídeos que atuam como marcadores, eles representarão uma forma aguda ou crônica de neuropatia. Os anticorpos anti-gangliosídeos podem ser monoclonais ou policlonais, são um ácido siálico que contém glicoesfingolípido e estão presentes na membrana de todas as células, mas são particularmente abundantes no sistema nervoso, o que representa 10% do total de lipídios que contém o sistema nervoso. No SNP, os gangliosídeos estão associados principalmente à mielina e à superfície membranosa axonal. Existem diferenças importantes entre as fibras motoras e as fibras sensoriais, tanto na concentração quanto na composição. O GM1 está presente na superfície dos neurônios motores, onde o GD1b está presente nos neurônios ganglionares da raiz dorsal e no gânglio simpático. O gangliosídeo GQ1b é particularmente abundante no nervo óptico. Essa variação e distribuição podem explicar as manifestações clínicas observadas em pacientes com anticorpos anti-gangliosídeos. Aumento dos títulos de anticorpos anti-gangliosídeos está associada com uma fase aguda de PNP ou crônica, estes anticorpos podem ser policlonais ou aparecem como gamopatias monoclonais, anti-gangliosídeo anticorpos policlonais são associados com uma fase aguda de PNP, em que a classe IgM está presente em formas crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

GUANIDINOACETATO E CREATINA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 1308

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 35 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Necessário o envio das informações clínicas e da data de nascimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é útil na avaliação de anormalidades da síntese de creatina. Três distúrbios na síntese e transporte de creatina foram reconhecidos recentemente. A deficiência de Guanidinoacetato Metiltransferase (GAMT) foi o primeiro erro inato da biossíntese de creatinina no homem. A deficiência de GAMT resulta em deficiência de creatina e fosfato de creatina e leva a uma elevação de Guanidinoacetato em fluidos fisiológicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	> 12 anos: 1.20 - 3.60 uM 0 a 11 anos: 0.70 - 2.70 uM

GX2 - IGE ESPECÍFICO PÓLENS E GRAMÍNEAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80180

SINÔNIMO: RAST painel - grama das bermudas, centeio perene, grama tipo timoteo, capim de junho, capim de johnson, capim bahia. IgE específico painel GX2 - Pólen e Gramíneas: grama das bermudas, centeio perene, grama tipo timoteo, capim de junho, capim de johnson,

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados para identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: grama das bermudas, centeio perene, grama tipo timoteo, capim de junho, capim de johnson, capim bahia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado

	Superior a 3,50 kU/L - Alto
--	-----------------------------

H1N1 - DETECÇÃO POR PCR**CÓDIGO DO EXAME:** 81300**SINÔNIMO:** Vírus H1N1**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª Feira**TIPO DE AMOSTRA:** Secreção Nasal

Secreção de Nasofaringe

Lavado Broncoalveolar

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Swab imerso em Salina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta com swab nasofaríngeo ou orofaríngeo em pelo menos 1mL de solução salina. Não pode ser usado meio gelatinoso para colocação do swab. "Obrigatório o envio do swab dentro do tubo de coleta".

APLICAÇÃO CLÍNICA: Influenza A subtipo H1N1 também conhecido como A (H1N1), é um subtipo de Influenzavirus A e a causa mais comum da influenza (gripe) em humanos. A letra H refere-se à proteína hemaglutinina e a letra N à proteína neuraminidase. Este subtipo deu origem, por mutação, a várias estirpes, incluindo a da gripe espanhola (atualmente extinta), estirpes moderadas de gripe humana, estirpes endêmicas de gripe suína e várias estirpes encontradas em aves. O período de incubação varia de 3 a 5 dias. A transmissão pode ocorrer antes de aparecerem os sintomas. Ela se dá pelo contato direto com os animais ou com objetos contaminados e de pessoa para pessoa, por via aérea ou por meio de partículas de saliva e de secreções das vias respiratórias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com contaminação microbiana evidente, tubo não identificado, identificação incorreta e fatores como materiais não preconizados, hemólise, lipemia ou volumes insuficientes tornam os materiais inadequados ao teste poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectado

H2 - IGE ESPECÍFICO PÓ DOMÉSTICO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80178

SINÔNIMO: RAST para H2 - pó doméstico, IgE específico H2 - pó doméstico.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

HAEMOPHILUS DUCREYI DNA

CÓDIGO DO EXAME: 15379

SINÔNIMO: Haemophilus ducreyi - Pesquisa por PCR, PCR para cancro mole - H. ducreyi

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escovado / Secreção genital

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Escova Endocervical

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2 Amostras

VOLUME MÍNIMO: 1 Amostra

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O paciente não deve realizar a higiene genital pelo menos duas horas antes da coleta do material.

Para mulheres, recomenda-se que a paciente não esteja menstruada ou tenha relações sexuais sem o uso de preservativo por pelo menos 48 horas antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Haemophilus ducreyi é um bacilo gram-negativo transmitido por via sexual que causa o cancro mole, que é caracterizado por uma ou mais ulcerações necróticas genital e anal, acompanhadas de linfonodemegalia inguinal unilateral ou bilateral. O Haemophilus ducreyi é uma bactéria altamente contagiosa capaz de penetrar a pele através de microscópicas feridas, como aquelas causadas pelo atrito do ato sexual. Não é preciso haver ejaculação para que ocorra a transmissão, e a bactéria pode ser transmitida através do sexo pela via anal, vaginal ou oral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NESTED PCR	Negativo

HAEMOPHILUS INFLUENZA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10192**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Haemophilus Influenzae**PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Haemophilus influenzae é uma bactéria que pode causar uma variedade de doenças, alguns mais graves como meningite, epiglote, pneumonia, infecção generalizada (septicemia) e outra menos grave. O Haemophilus influenzae tipo b é o que geralmente causa as infecções mais graves. A meningite é caracterizada por um aparecimento súbito com dor de cabeça severa, febre 39-40 ° C, náuseas, vômitos e torcicolo, epiglote, com dor de garganta, dificuldade em engolir e respirar, e rouquidão. Acomete principalmente crianças menores de 5 anos e a maior incidência é entre 3 meses e 3 anos. Esta bactéria habita o trato respiratório de algumas pessoas (portadores saudáveis) sem causar nenhum tipo de sintoma. O mecanismo de transmissão das infecções por Haemophilus influenzae tipo b é através do contato direto com as secreções faríngeas e nasais que contêm o microrganismo. A prevenção imediata de infecções pelo Haemophilus influenzae tipo b é conseguida através da quimioprofilaxia (tratamento com antibióticos). Para a prevenção a longo prazo, a medida mais apropriada é a administração da vacina antihaemophilus influenzae tipo b.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 1.00 ug/mL

HALOPERIDOL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15879**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil no acompanhamento de indivíduos que venham recebendo o neuroléptico haloperidol, que é uma butirofenona utilizada no tratamento de distúrbios psicóticos, como a esquizofrenia, e também no controle dos tiques, característicos da síndrome de Tourette. O mecanismo de ação não é bem conhecido, mas se considera que pelo menos parte do efeito do medicamento se deva à sua habilidade de bloquear os receptores de dopamina no sistema nervoso central.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	5.00 - 17.00 ug/L * 0.00226 = umol/L

HANTAVIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10256

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Hantavírus, Hantavirose Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hantavirose é causada pelo vírus Hantavírus. A infecção humana ocorre mais frequentemente pela inalação de aerossóis, formados a partir da urina, fezes e saliva de roedores infectados. Seu período de incubação é de aproximadamente 2 a 3 semanas. A sintomatologia da fase inespecífica é febre, dor, mialgia, dor dorso-lombar, dor abdominal, cefaleia intensa e sintomas gastrointestinais. Na fase cardiopulmonar ocorre o início da tosse seca acompanhada por taquicardia, taquidispnéia e hipoxemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

HANTAVIRUS ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14900**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Hantavírus, Hantavirose Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hantavirose é causada pelo vírus Hantavírus. A infecção humana ocorre mais frequentemente pela inalação de aerossóis, formados a partir da urina, fezes e saliva de roedores infectados. Seu período de incubação é de aproximadamente 2 a 3 semanas. A sintomatologia da fase inespecífica é febre, dor, mialgia, dor dorso-lombar, dor abdominal, cefaleia intensa e sintomas gastrointestinais. Na fase cardiopulmonar ocorre o início da tosse seca acompanhada por taquicardia, taquidispnéia e hipoxemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

HAPTOGLOBINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 679**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Haptoglobina é formada por duas cadeias (alfa e beta) ligadas por ligações dissulfureto, a sua função principal no plasma é o de atuar como um veículo de hemoglobina, juntando-se a ela, em caso de aumento da concentração no plasma causado pela hemólise intravascular. O complexo formado é armazenado nos hepatócitos, onde a hemoglobina é enzimaticamente metabolizado e haptoglobina é libertado depois de três dias. Isso evita a perda de hemoglobina pelo rim. A diminuição da concentração de haptoglobina é um indicador de hemólise intravascular. É também uma proteína reagente de fase aguda, portanto, uma diminuição na concentração de hemoglobina devido a uma hemólise intravascular pode, em certos casos, ser compensada com um aumento devido a uma inflamação concomitante. O aumento da haptoglobina metabolismo, com concentrações plasmáticas é observado em anemias hemolíticas intravasculares e extra vasculares, tal como nas reações de pós-transfusão, anemias hemolíticas autoimunes, coagulação intravascular disseminada e anemias megaloblásticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	0.30 - 2.00 g/L * 100 = mg/dL

HDL COLESTEROL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 557**SINÔNIMO:** Lipoproteína de alta densidade, Alfa Colesterol, Alfa Lipoproteínas, HDL Colesterol.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é utilizado na avaliação de risco de doença aterosclerótica. O HDL-colesterol é tido como protetor de desenvolvimento de aterosclerose; já o LDL-colesterol está diretamente implicado no desenvolvimento das lesões. Assim, níveis elevados de HDL-colesterol são benéficos e desejáveis. Valores baixos são encontrados em indivíduos obesos, sedentários, fumantes e diabéticos. Vale lembrar que o exercício físico pode aumentar essa fração do colesterol.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Desejável: Superior a 1.54 mmol/L * 38.6 = mg/dL Não desejável: Inferior a 1.03 mmol/L * 38.6 = mg/dL

HDL COLESTEROL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80243

SINÔNIMO: Lipoproteína de alta densidade, Alfa Colesterol, Alfa Lipoproteínas, HDL Colesterol.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é utilizado na avaliação de risco de doença aterosclerótica. O HDL-colesterol é tido como protetor de desenvolvimento de aterosclerose; já o LDL-colesterol está diretamente implicado no desenvolvimento das lesões. Assim, níveis elevados de HDL-colesterol são benéficos e desejáveis. Valores baixos são encontrados em indivíduos obesos, sedentários, fumantes e diabéticos. Vale lembrar que o exercício físico pode aumentar essa fração do colesterol.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DETERGENTE SELETIVO ACELERADOR	De 02 a 19 anos: Desejável: Maior ou igual a 45 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Desejável: Superior a 60 mg/dL Baixo: Inferior a 40 mg/dL

HE4 (MARCADOR TUMORAL), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10141

SINÔNIMO: HE-4 - Marcador Tumoral de Ovário

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína epididimal humana 4 (HE4) pertence à família das proteínas do soro de leite com um núcleo ácido de quatro dissulfetos. Esta proteína é um marcador de câncer epitelial ovariano. Os sintomas do câncer de ovário estão associados à presença de massas pélvicas e são frequentemente vagos e inespecíficos. O objetivo principal da avaliação diagnóstica de uma massa pélvica é determinar se o risco de câncer de ovário ao qual o paciente está exposto é alto, a fim de garantir um tratamento adequado. A expressão de HE4 foi encontrada em vários tecidos normais, incluindo epitélios de tecidos respiratórios e reprodutivos e também em tecido ovariano canceroso. Além de sua expressão nas células, a HE4 foi detectada em altas concentrações no soro de pacientes com câncer de ovário. Em um estudo de caso-controle comparando pacientes com câncer de ovário e pessoas saudáveis com condições benignas, Hellstrom et al. observaram que HE4 detectou câncer de ovário com uma sensibilidade de 67% a um nível de especificidade de 96%. Em um estudo subsequente no qual vários marcadores biológicos conhecidos para câncer de ovário foram avaliados, HE4 mostrou a mais alta sensibilidade de todos os marcadores. Neste estudo, a combinação de HE4 e CA 125 proporcionou um prognóstico de câncer mais preciso do que qualquer um dos marcadores isoladamente, com uma sensibilidade de 76% e uma especificidade de 95%. A determinação de HE4 não deve ser usada como um teste de triagem para o câncer de ovário, uma vez que certos tipos de câncer de ovário não expressam essa proteína. O aumento percentual nos valores de HE4 tem sido usado como um auxiliar no monitoramento da doença recorrente ou progressiva em pacientes com câncer epitelial de ovário invasivo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Mulheres Pós menopausa: Inferior ou igual a 140.00 pmol/L Mulheres Pré menopausa: Inferior ou igual a 70.00 pmol/L

HELICOBACTER ANTIGENO, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7037

SINÔNIMO: Pesquisa de *H. pylori* nas fezes, *Helicobacter pylori* - Antígenos nas fezes

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 g

VOLUME MÍNIMO: 2,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Detecção qualitativa de antígenos de *H. pylori* nas fezes em doenças gastrointestinais, gastrite, úlcera péptica, carcinoma gástrico, carcinoma MALT gástrico e monitorização subsequente de tratamento. Os testes para confirmar a erradicação devem ser feitos pelo menos quatro semanas após o tratamento.

Detecção de antígenos, qualquer que seja o cocs ou forma flagelada, presente nas fezes. É válido fazer o diagnóstico inicial, ver a eficácia do tratamento nas 4 a 6 semanas após a conclusão e verificar se a infecção reaparece. É muito útil em crianças pequenas, já que a presença do paciente não é necessária, como no caso do teste respiratório. A especificidade é muito boa e a sensibilidade varia entre 73-96%, de acordo com estudos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
EIA CROMATOGRÁFICO	Negativo

HELICOBACTER PYLORII ANTICORPOS IgA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1644

SINÔNIMO: Helicobacter pylori Anticorpos IgA, Anticorpos IgA Anti Helicobacter pylori, Anticorpos IgA Anti H. pylori.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção por Helicobacter pylori é o fator etiológico fundamental para ocorrer a gastrite crônica e a lesão ulcerada péptica. A bactéria é detectável em 100% dos portadores de gastrite crônica, em 95% das pessoas com úlceras duodenais e em 85% dos indivíduos com úlceras gástricas.

Este teste é usado no rastreamento de pacientes com sintomas sugestivos de gastrite e doença ulcerosa péptica. A presença de anticorpos indica contato com o agente, atual ou prévio, porém não obrigatoriamente está associada ao quadro clínico. O resultado negativo torna a possibilidade de infecção pela bactéria pouco provável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.20 Índice Positivo: Superior a 1.20 Índice

HELICOBACTER PYLORII ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1475

SINÔNIMO: Helicobacter pylori Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Helicobacter pylori, Anticorpos IgG Anti H. pylori.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção por Helicobacter pylori é o fator etiológico fundamental para ocorrer a gastrite crônica e a lesão ulcerada péptica. A bactéria é detectável em 100% dos portadores de gastrite crônica, em 95% das pessoas com úlceras duodenais e em 85% dos indivíduos com úlceras gástricas.

Este teste é usado no rastreamento de pacientes com sintomas sugestivos de gastrite e doença ulcerosa péptica. A presença de anticorpos indica contato com o agente, atual ou prévio, porém não obrigatoriamente está associada ao quadro clínico. O resultado negativo torna a possibilidade de infecção pela bactéria pouco provável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 U/mL Indeterminado: 0.90 - 1.09 U/mL Positivo: Superior a 1.09 U/mL

HELICOBACTER PYLORII ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15623

SINÔNIMO: Helicobacter pylori Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Helicobacter pylori, Anticorpos IgM Anti H. pylori.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção por Helicobacter pylori é o fator etiológico fundamental para ocorrer a gastrite crônica e a lesão ulcerada péptica. A bactéria é detectável em 100% dos portadores de gastrite crônica, em 95% das pessoas com úlceras duodenais e em 85% dos indivíduos com úlceras gástricas.

Este teste é usado no rastreamento de pacientes com sintomas sugestivos de gastrite e doença ulcerosa péptica. A presença de anticorpos indica contato com o agente, atual ou prévio, porém não obrigatoriamente está associada ao quadro clínico. O resultado negativo torna a possibilidade de infecção pela bactéria pouco provável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 1.00 Índice Indeterminado: 1.00 - 1.20 Índice Positivo: Superior a 1.20 Índice

HEMATOCRITO

CÓDIGO DO EXAME: 80281

SINÔNIMO: HT - Hematócrito.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hematócrito pode ser basicamente descrito como o volume de células vermelhas do sangue, baseado no volume total de sangue. Exame utilizado na avaliação quantitativa do volume globular, auxiliando no diagnóstico e acompanhamento de anemias e policitemias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	VR FEMININO
	2 MESES: 28,00 - 42,00 %
	3 A 5 MESES: 29,00 - 41,00 %
	6 MESES A 2 ANOS: 33,00 - 39,00 %
	3 A 6 ANOS: 34,00 - 40,00 %
	7 A 12 ANOS: 35,00 - 45,00 %
	13 A 120 ANOS: 36,00 - 46,00 %
	VR MASCULINO
	2 MESES: 28,00 - 42,00 %
	3 A 5 MESES: 29,00 - 41,00 %
	6 MESES A 2 ANOS: 33,00 - 39,00 %
	3 A 6 ANOS: 34,00 - 40,00 %
	7 A 12 ANOS: 35,00 - 45,00 %
13 A 120 ANOS: 41,00 - 53,00 %	

HEMOCROMATOSE GEN (C282Y, H63D, S65C), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 1154**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas. É necessário o envio de formulário e consentimento assinado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O controle da quantidade de ferro em nosso organismo é basicamente dependente da absorção intestinal do mesmo. Não temos nenhum mecanismo fisiológico para eliminar o ferro se ele estiver em excesso, além de controlar a absorção e depender da perda mínima decorrente da perda de células, como células intestinais e sangue durante a menstruação. Na hemocromatose hereditária, mutações genéticas (geralmente transmitidas de pais para filhos) levam a um aumento na absorção do ferro no intestino (duodeno e jejuno proximal), o que leva ao acúmulo do metal no organismo. Desde a descoberta do gene HFE, que regula a absorção de ferro, duas mutações nesse gene foram descritas e são responsáveis pela maioria dos casos de hemocromatose hereditária: a C282Y e a H63D. Famílias com hemocromatose sem ambas as mutações, no entanto, mostram que outros genes devem estar envolvidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, sem o envio do formulário, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	É relatado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica. Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações: <https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HEMOCROMATOSE JUVENIL HEREDITARIA TIPO 2B, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10754**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 15,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Hemocromatose tipo 2 (também chamado hemocromatose juvenil) é a forma mais antiga e mais grave de hemocromatose hereditária (HH) rara, um grupo de doenças genéticas caracterizadas por acumulação excessiva de ferro no tecido. É uma doença rara (menos de 100 casos descritos na literatura), com ampla distribuição geográfica. A doença afeta igualmente homens e mulheres, e a idade de início geralmente é inferior a 30 anos. A forma juvenil de hemocromatose tem as características clássicas de HH mas também é caracterizada por grave cardiomiopatia e hipogonadismo. Artropatia, fibrose hepática, intolerância à glicose e melanodermia são comuns. As anormalidades bioquímicas incluem a elevação do índice de saturação da transferrina e o nível sérico de ferro e ferritina. Dois tipos de formas juvenis foram descritos, ambos transmitidos de forma autossômica recessiva. Tipo 2A, a forma mais comum, é causada por mutações no gene HJV (HFE2) que codifica hemojuvelin, localizados no cromossoma 1, e é responsável por 90% dos casos; e Tipo 2b é causada por mutações no gene HAMP (HepC) que codifica hepcidina, localizado no cromossoma 19. Estas mutações resultam em um déficit de hepcidina grande ou completa, o que aumenta drasticamente a absorção intestinal de ferro e liberação de ferro pelo baço. Neste teste, as mutações no gene HAMP são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.



Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HEMOCROMATOSE JUVENIL TIPO 2A (GEN HJV: NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10755

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Hemocromatose tipo 2 (também chamado hemocromatose juvenil) é a forma mais antiga e mais grave de hemocromatose hereditária (HH) rara, um grupo de doenças genéticas caracterizadas por acumulação excessiva de ferro no tecido. É uma doença rara (menos de 100 casos descritos na literatura), com ampla distribuição geográfica. A doença afeta igualmente homens e mulheres, e a idade de início geralmente é inferior a 30 anos. A forma juvenil de hemocromatose tem as características clássicas de HH mas também é caracterizada por grave cardiomiopatia e hipogonadismo. Artropatia, fibrose hepática, intolerância à glicose e melanoderma são comuns. As anormalidades bioquímicas incluem a elevação do índice de saturação da transferrina e o nível sérico de ferro e ferritina. Dois tipos de formas juvenis foram descritos, ambos transmitidos de forma autossômica recessiva. Tipo 2A, a forma mais comum, é causada por mutações no gene HJV (HFE2) que codifica hemojuvelin, localizados no cromossoma 1, e é responsável por 90% dos casos; e Tipo 2b é causada por mutações no gene HAMP (HepC) que codifica hepcidina, localizado no cromossoma 19. Estas mutações resultam em um déficit de hepcidina grande ou completa, o que aumenta drasticamente a absorção intestinal de ferro e liberação de ferro pelo baço. Neste teste, mutações no gene HJV são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.



Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HEMOCROMATOSE TIPO 3 (GEN TFR2), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10753

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hemocromatose tipo 3 é uma forma rara de hemocromatose hereditária (HH), caracterizada pelo acúmulo excessivo de ferro nos tecidos. Menos de 50 casos foram descritos na literatura. A hemocromatose tipo 3 aparece principalmente em populações caucasianas, mas sua aparência na Ásia também foi relatada. Afeta adultos de meia-idade, mas também adolescentes e adultos jovens (<30 anos). A hemocromatose tipo 3 se assemelha à hemocromatose tipo 1 (ligada ao gene HFE) e é caracterizada por: doença hepática, hipogonadismo, artrite, diabetes e pigmentação da pele. É devido a mutações no gene do receptor de transferrina 2 (TFR2), no cromossomo 7. Essas mutações causam um excesso de ferro devido a uma maior absorção intestinal de ferro e uma liberação de ferro do baço. O diagnóstico é baseado em testes bioquímicos que medem o índice de saturação da transferrina e a taxa de ferritina sérica, e em exames de imagem que permitem o diagnóstico de sobrecarga visceral de ferro (RM). Os testes genéticos moleculares do sangue permitem que o diagnóstico seja estabelecido de forma não invasiva. O diagnóstico diferencial inclui:

i) para hiperferritinemia: alcoolismo, síndrome polimetabólica, doenças inflamatórias;

ii) para sobrecarga de ferro visceral:

a) em pacientes mais jovens: hemocromatose tipo 2 e a sobrecarga de ferro transfusional pós-no caso de doenças hematológicas, tais como beta-talassemia, anemia falciforme e outras anemias;

b) em idosos: hemocromatose tipo 1 e a sobrecarga de ferro transfusional pós-(especialmente síndromes mielodisplásicas).

A transmissão é autossômica recessiva. Aconselhamento genético deve ser proposto às famílias afetadas para informá-las sobre o risco de herdar a mutação que causa a doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HEMOCROMATOSE TIPO 4 (GEN SLC40A1), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10756**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 15,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Hemocromatose tipo 4 (também denominada doença ferroportina) é uma forma de hemocromatose hereditária (HH) rara, um grupo de doenças genéticas caracterizadas por acumulação excessiva de ferro no tecido. Esta forma é menos rara que as outras formas de HH, hemocromatose tipo 2 e tipo 3. Sua distribuição é mundial. A doença apresenta heterogeneidade fenotípica, com dois subtipos observados. A doença da ferroportina forma A é do tipo usual e geralmente é assintomática, sem envolvimento tecidual e sem outras complicações. Com a idade, pode-se observar um envolvimento tecidual do fígado, que em alguns casos pode levar à fibrose. A forma da ferroportina B é mais rara e assemelha-se à hemocromatose tipo 1, mas pode afetar crianças.

A doença ferroportina é causada por mutações no gene SLC40A1, localizados no cromossoma 2, e que codifica para ferroportin (FPN), uma proteína de transporte de ferro, regulada negativamente pela hormona hepcidina. Na Forma A, os mutantes da ferroportina não podem exportar o ferro presente nas células. Isso causa um acúmulo de ferro nas células (particularmente nos macrófagos) e uma reduzida disponibilidade de ferro para a transferrina circulante, o que se reflete em um baixo índice de saturação da transferrina.

Na forma B, as mutações são responsáveis por um ganho de função, ferroportina não perder a sua capacidade de exportação de ferro, mas torna-se insensível a downregulating hepcidina (resistência à hepcidina). Por essa razão, a forma B apresenta um fenótipo semelhante ao da hemocromatose relacionado a um déficit de hepcidina (tipos 1, 2 e 3). A transmissão é autossômica dominante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO**VALOR DE REFERÊNCIA**

SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.
---------------------------------	----------------------------

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HEMOCULTURA 1ª AMOSTRA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 9648

SINÔNIMO: Hemocultura para aeróbios, Cultura de Sangue para Aeróbios.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total sem Anticoagulante

RECIPIENTE: Frasco específico (NewProv, Probac, BD, BMX)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta pode ser efetuada durante a ascensão da temperatura em pacientes estáveis e, de preferência, antes da antibioticoterapia. Caso o paciente esteja em uso de antimicrobiano, coletar no momento anterior à administração do medicamento. Eventualmente, hemoculturas podem ser realizadas em pacientes afebris.

Fazer rigorosa assepsia da pele do paciente, utilizando um algodão umedecido com álcool iodado e/ou álcool 70%. Deixar o álcool agir por pelo menos 1 minuto; enquanto isso, friccionar o algodão umedecido com álcool na tampa de borracha do frasco de hemocultura;

Transferi-lo imediatamente para o frasco de hemocultura específico. Homogeneizar o frasco lentamente de 2 a 3 vezes por inversão para que não seja formado um coágulo no interior do frasco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de micro-organismos viáveis no sangue do paciente sugere infecção da corrente sanguínea, o que torna a hemocultura um exame crítico e de grande importância no tratamento destes pacientes. O isolamento de qualquer bactéria é significativo, uma vez que o sangue é um líquido estéril. Entretanto uma recuperação de patógenos pouco frequentes (ex: estafilococos não produtor de coagulase, bacillus sp. e corinebactérias) requer uma melhor correlação clínico-laboratorial para que seja afastada a possibilidade de contaminação da amostra em uma etapa qualquer do processamento. Quanto maior o número de frascos com cultura positiva, maior a probabilidade de infecção. Os patógenos mais frequentemente isolados são a Escherichia coli, o Staphylococcus aureus e a Klebsiella pneumoniae.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MANUAL	Negativo

HEMOCULTURA 2a AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9649

SINÔNIMO: Hemocultura para aeróbios, Cultura de Sangue para Aeróbios.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total sem Anticoagulante

RECIPIENTE: Frasco específico (NewProv, Probac, BD, BMX)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta pode ser efetuada durante a ascensão da temperatura em pacientes estáveis e, de preferência, antes da antibioticoterapia. Caso o paciente esteja em uso de antimicrobiano, coletar no momento anterior à administração do medicamento. Eventualmente, hemoculturas podem ser realizadas em pacientes afebris.

Fazer rigorosa assepsia da pele do paciente, utilizando um algodão umedecido com álcool iodado e/ou álcool 70%. Deixar o álcool agir por pelo menos 1 minuto; enquanto isso, friccionar o algodão umedecido com álcool na tampa de borracha do frasco de hemocultura;

Transferi-lo imediatamente para o frasco de hemocultura específico. Homogeneizar o frasco lentamente de 2 a 3 vezes por inversão para que não seja formado um coágulo no interior do frasco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de micro-organismos viáveis no sangue do paciente sugere infecção da corrente sanguínea, o que torna a hemocultura um exame crítico e de grande importância no tratamento destes pacientes. O isolamento de qualquer bactéria é significativo, uma vez que o sangue é um líquido estéril. Entretanto uma recuperação de patógenos pouco frequentes (ex: estafilococos não produtor de coagulase, bacillus sp. e corinebactérias) requer uma melhor correlação clínico-laboratorial para que seja afastada a possibilidade de contaminação da amostra em uma etapa qualquer do processamento. Quanto maior o número de frascos com cultura positiva, maior a probabilidade de infecção. Os patógenos mais frequentemente isolados são a Escherichia coli, o Staphylococcus aureus e a Klebsiella pneumoniae.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MANUAL	Negativo

HEMOCULTURA 3a AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9650

SINÔNIMO: Hemocultura para aeróbios, Cultura de Sangue para Aeróbios.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total sem Anticoagulante

RECIPIENTE: Frasco específico (NewProv, Probac, BD, BMX)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta pode ser efetuada durante a ascensão da temperatura em pacientes estáveis e, de preferência, antes da antibioticoterapia. Caso o paciente esteja em uso de antimicrobiano, coletar no momento anterior à administração do medicamento. Eventualmente, hemoculturas podem ser realizadas em pacientes afebris.

Fazer rigorosa assepsia da pele do paciente, utilizando um algodão umedecido com álcool iodado e/ou álcool 70%. Deixar o álcool agir por pelo menos 1 minuto; enquanto isso, friccionar o algodão umedecido com álcool na tampa de borracha do frasco de hemocultura;

Transferi-lo imediatamente para o frasco de hemocultura específico. Homogeneizar o frasco lentamente de 2 a 3 vezes por inversão para que não seja formado um coágulo no interior do frasco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de micro-organismos viáveis no sangue do paciente sugere infecção da corrente sanguínea, o que torna a hemocultura um exame crítico e de grande importância no tratamento destes pacientes. O isolamento de qualquer bactéria é significativo, uma vez que o sangue é um líquido estéril. Entretanto uma recuperação de patógenos pouco frequentes (ex: estafilococos não produtor de coagulase, bacillus sp. e corinebactérias) requer uma melhor correlação clínico-laboratorial para que seja afastada a possibilidade de contaminação da amostra em uma etapa qualquer do processamento. Quanto maior o número de frascos com cultura positiva, maior a probabilidade de infecção. Os patógenos mais frequentemente isolados são a Escherichia coli, o Staphylococcus aureus e a Klebsiella pneumoniae.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MANUAL	Negativo

HEMOGLOBINA

CÓDIGO DO EXAME: 80282

SINÔNIMO: HB - Hemoglobina.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Hemoglobina existe nos glóbulos vermelhos e serve para transportar Oxigênio e Dióxido de Carbono. A dosagem de hemoglobina é um importante parâmetro na avaliação de anemias, perdas de glóbulos vermelhos e metabolismo da hemoglobina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	VR FEMININO
	2 MESES: 9,00 - 14,00 g/DL
	3 A 5 MESES: 9,50 - 13,50 g/DL
	6 MESES A 2 ANOS: 10,50 - 13,50 g/DL
	3 A 6 ANOS: 11,50 - 14,50 g/DL
	7 A 12 ANOS: 11,50 - 15,50 g/DL
	13 A 120 ANOS: 12,00 - 16,00 g/DL
	VR MASCULINO
	2 MESES: 9,00 - 14,00 g/DL
	3 A 5 MESES: 9,50 - 13,50 g/DL
	6 MESES A 2 ANOS: 10,50 - 13,50 g/DL
	3 A 6 ANOS: 11,50 - 14,50 g/DL
	7 A 12 ANOS: 11,50 - 15,50 g/DL
13 A 120 ANOS: 13,50 - 17,50 g/DL	

HEMOGLOBINA GLICADA-FRAÇÃO A1c

CÓDIGO DO EXAME: 155

SINÔNIMO: Diabetes - Controle de tratamento, Hemoglobina Glicosilada, HBA1C, Hemoglobina Glicada,

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Hemoglobina Glicada ou Glicosilada, também abreviada como HbA1c e até A1c, é uma hemoglobina presente nos eritrócitos humanos que é útil na identificação de altos níveis de glicemia durante períodos prolongados. Este tipo de hemoglobina é formada a partir de reações não enzimáticas entre a hemoglobina e a glicose. O exame de hemoglobina glicada é o mais importante na avaliação do controle do diabetes. Ele resume, para o médico e para o paciente, como a doença esteve controlada nos últimos 60 a 90 dias permitindo uma avaliação fiel deste período. Durante os 90 dias de sua vida, a hemoglobina (hemácia ou glóbulo vermelho) vai incorporando glicose, em função da concentração que existe no sangue. Se as taxas de glicose estiverem altas (ou baixas) durante esse período, haverá proporcionalmente um aumento ou diminuição das taxas de hemoglobina glicada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras fortemente hemolisadas, coaguladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE CAPILAR	Hemoglobina A1: 5.00 - 8.50 % Hemoglobina A1c: 4.30 - 6.10 %

HEMOGLOBINA GLICADA-FRAÇÃO A1c

CÓDIGO DO EXAME: 9606

SINÔNIMO: Diabetes - Controle de tratamento, Hemoglobina Glicosilada, HbA1C, Hemoglobina Glicada,

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Hemoglobina Glicada ou Glicosilada, também abreviada como HbA1c e até A1c, é uma hemoglobina presente nos eritrócitos humanos que é útil na identificação de altos níveis de glicemia durante períodos prolongados. Este tipo de hemoglobina é formada a partir de reações não enzimáticas entre a hemoglobina e a glicose. O exame de hemoglobina glicada é o mais importante na avaliação do controle do diabetes. Ele resume, para o médico e para o paciente, como a doença esteve controlada nos últimos 60 a 90 dias permitindo uma avaliação fiel deste período. Durante os 90 dias de sua vida, a hemoglobina (hemácia ou glóbulo vermelho) vai incorporando glicose, em função da concentração que existe no sangue. Se as taxas de glicose estiverem altas (ou baixas) durante esse período, haverá proporcionalmente um aumento ou diminuição das taxas de hemoglobina glicada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras fortemente hemolisadas, coaguladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA	< 5,7% - baixo risco de Diabetes
LIQUIDA DE ALTA	5,7 - 6,4% - risco aumentado para Diabetes
PRESSÃO - HPLC	> ou = 6,5% - consistente com Diabetes

HEMOGRAMA POS ESFORÇO

CÓDIGO DO EXAME: 9702

SINÔNIMO: Hemograma completo, Contagem de leucócitos + série vermelha + plaquetas.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hemograma compreende avaliações de série branca, série vermelha e plaquetas no sangue através de um perfil de exames laboratoriais que inclui a contagem e diferencial de leucócitos, dosagem de hemoglobina, hematócrito e outros índices hematimétricos (HCM, VCM, CHCM, RDW, IPF, IRF) com avaliação morfológica de hemácias e contagem de plaquetas. O hemograma tem utilidade em várias avaliações médicas, sendo, de maneira geral, um dos exames mais básico solicitados para avaliação do estado dos pacientes. É um teste útil na avaliação leucocitária em leucemias mieloides e linfoides, desvio a esquerda, anemias, poicitemias, infecções bacterianas e virais, processos inflamatórios, plaquetoses, plaquetopenias e outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo, já de acordo com idade e sexo do paciente.

HEMOGRAMA, SANGUE TOTAL

CÓDIGO DO EXAME: 1

SINÔNIMO: Hemograma completo, Contagem de leucócitos + série vermelha + plaquetas.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hemograma compreende avaliações de série branca, série vermelha e plaquetas no sangue através de um perfil de exames laboratoriais que inclui a contagem e diferencial de leucócitos, dosagem de hemoglobina, hematócrito e outros índices hematimétricos (HCM, VCM, CHCM, RDW, IPF, IRF) com avaliação morfológica de hemácias e contagem de plaquetas. O hemograma tem utilidade em várias avaliações médicas, sendo, de maneira geral, um dos exames mais básico solicitados para avaliação do estado dos pacientes. É um teste útil na avaliação leucocitária em leucemias mieloides e linfoides, desvio a esquerda, anemias, poicitemias, infecções bacterianas e virais, processos inflamatórios, plaquetoses, plaquetopenias e outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA / CITOQUÍMICA	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo, já de acordo com idade e sexo do paciente.

HEMOGRAMA, SANGUE TOTAL

CÓDIGO DO EXAME: 9699

SINÔNIMO: Hemograma completo, Contagem de leucócitos + série vermelha + plaquetas.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hemograma compreende avaliações de série branca, série vermelha e plaquetas no sangue através de um perfil de exames laboratoriais que inclui a contagem e diferencial de leucócitos, dosagem de hemoglobina, hematócrito e outros índices hematimétricos (HCM, VCM, CHCM, RDW, IPF, IRF) com avaliação morfológica de hemácias e contagem de plaquetas. O hemograma tem utilidade em várias avaliações médicas, sendo, de maneira geral, um dos exames mais básico solicitados para avaliação do estado dos pacientes. É um teste útil na avaliação leucocitária em leucemias mieloides e linfoides, desvio a esquerda, anemias, poicitemias, infecções bacterianas e virais, processos inflamatórios, plaquetoses, plaquetopenias e outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo, já de acordo com idade e sexo do paciente.

HEPARINA PF4 ANTICORPOS (BRASIL), PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 8568

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O PF4, Fator Plaquetário 4 ao formar o complexo heparina-PF4, pela exposição de novos epítopos na superfície da molécula, pode levar à formação de anticorpos IgG que, pela presença de receptores plaquetários próprios (FcγR1a), se ligam à superfície da mesma, provocando sua ativação e liberação de micropartículas. Indicação: Utilizado no diagnóstico laboratorial da Trombocitopenia Induzida pela Heparina em pacientes que desenvolvem trombocitopenia durante o uso de heparina. Interpretação clínica: Cerca de 50% dos pacientes que desenvolvem anticorpos evoluem num período de 30 dias para trombose, necessitando da suspensão imediata da heparina e início de um anticoagulante alternativo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 1.00 U/mL

HEPATITE A VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8184

SINÔNIMO: IgG Anti-HAV, Anticorpos IgG anti- Hepatite A Vírus, Anti HAV IgG, IgG Hepatite A, HAVG, HVA IgG, Sorologia para Hepatite A IgG.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da Hepatite A é um RNA vírus de transmissão fecal-oral, por contato inter pessoal, água ou alimentos contaminados. Período de incubação varia de 10 a 50 dias, sendo a infecção subclínica em 90% dos menores de 5 anos e 70 a 80% dos adultos.

Anti-HAV IgG é detectado logo após Anti-HAV IgM e seus títulos aumentam gradualmente com a infecção, persistindo por toda a vida e indicando imunidade. A resposta imunológica à vacina contra hepatite A é fundamentalmente do tipo IgG, sendo que o Anti-HAV IgG pode não ser detectado após vacinação, uma vez que os títulos de anticorpos induzidos pela vacina são, em geral, mais baixos que os induzidos pela infecção natural. Na prática, não é indicado a mensuração dos títulos de anticorpos após a vacinação, uma vez que o limiar de corte dos testes comercializados é superior ao nível mínimo reconhecido como protetor.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 20.00 UI/L Negativo: Inferior a 20.00 UI/L

HEPATITE A VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80011

SINÔNIMO: IgG Anti-HAV, Anticorpos IgG anti- Hepatite A Vírus, Anti HAV IgG, IgG Hepatite A, HAVG, HVA IgG, Sorologia para Hepatite A IgG.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da Hepatite A é um RNA vírus de transmissão fecal-oral, por contato inter pessoal, água ou alimentos contaminados. Período de incubação varia de 10 a 50 dias, sendo a infecção subclínica em 90% dos menores de 5 anos e 70 a 80% dos adultos.

Anti-HAV IgG é detectado logo após Anti-HAV IgM e seus títulos aumentam gradualmente com a infecção, persistindo por toda a vida e indicando imunidade. A resposta imunológica à vacina contra hepatite A é fundamentalmente do tipo IgG, sendo que o Anti-HAV IgG pode não ser detectado após vacinação, uma vez que os títulos de anticorpos induzidos pela vacina são, em geral, mais baixos que os induzidos pela infecção natural. Na prática, não é indicado a mensuração dos títulos de anticorpos após a vacinação, uma vez que o limiar de corte dos testes comercializados é superior ao nível mínimo reconhecido como protetor.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,9 Indeterminado: 0,9 a 1,10 Reagente: Superior a 1,10

HEPATITE A VIRUS ANTICORPOS IgM (IgM Anti-HAV), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1385

SINÔNIMO: IgM Anti-HAV, Anticorpos IgM anti- Hepatite A Vírus, Anti HAV IgM, IgM Hepatite A, HAVM, HVA IgM, Sorologia para Hepatite A IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da Hepatite A é um RNA vírus de transmissão fecal-oral, por contato inter pessoal, água ou alimentos contaminados. Período de incubação varia de 10 a 50 dias, sendo a infecção subclínica em 90% dos menores de 5 anos e 70 a 80% dos adultos.

Anti-HAV IgG é detectado logo após Anti-HAV IgM e seus títulos aumentam gradualmente com a infecção, persistindo por toda a vida e indicando imunidade. A resposta imunológica à vacina contra hepatite A é fundamentalmente do tipo IgG, sendo que o Anti-HAV IgG pode não ser detectado após vacinação, uma vez que os títulos de anticorpos induzidos pela vacina são, em geral, mais baixos que os induzidos pela infecção natural. Na prática, não é indicado a mensuração dos títulos de anticorpos após a vacinação, uma vez que o limiar de corte dos testes comercializados é superior ao nível mínimo reconhecido como protetor.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior a 1.20 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.20 Índice Negativo: Inferior a 0.80 Índice

HEPATITE A VIRUS ANTICORPOS IgM (IgM Anti-HAV), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80012

SINÔNIMO: IgM Anti-HAV, Anticorpos IgM anti- Hepatite A Vírus, Anti HAV IgM, IgM Hepatite A, HAVM, HVA IgM, Sorologia para Hepatite A IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da Hepatite A é um RNA vírus de transmissão fecal-oral, por contato inter pessoal, água ou alimentos contaminados. Período de incubação varia de 10 a 50 dias, sendo a infecção subclínica em 90% dos menores de 5 anos e 70 a 80% dos adultos.

Anti-HAV IgG é detectado logo após Anti-HAV IgM e seus títulos aumentam gradualmente com a infecção, persistindo por toda a vida e indicando imunidade. A resposta imunológica à vacina contra hepatite A é fundamentalmente do tipo IgG, sendo que o Anti-HAV IgG pode não ser detectado após vacinação, uma vez que os títulos de anticorpos induzidos pela vacina são, em geral, mais baixos que os induzidos pela infecção natural. Na prática, não é indicado a mensuração dos títulos de anticorpos após a vacinação, uma vez que o limiar de corte dos testes comercializados é superior ao nível mínimo reconhecido como protetor.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,8 s/co Indeterminado: 0,8 a 1,20 s/co Reagente: Superior a 1,20 s/co

HEPATITE B QUALITATIVO PCR, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 80763

SINÔNIMO: Hepatite B por PCR - Quantitativo, Carga viral da Hepatite B por PCR, Vírus da Hepatite B - DNA quantificação, Quantificação do DNA do vírus da Hepatite B.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após coleta em tubo com EDTA centrifugar o material por 15 minutos a 2200G em temperatura ambiente, transferir todo o plasma, com pipeta estéril e evitando tocar a camada de leucócitos, para um tubo plástico de 4 mL estéril. Imediatamente após congelar a -20°C e enviar em gelo seco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O PCR quantitativo para o DNA do HBV é o teste utilizado para o monitoramento do tratamento de hepatite B e diagnóstico de replicação viral em pessoas cronicamente infectadas. Espera-se que com o uso de antivirais/imunomoduladores, o PCR qualitativo do HBV passe de positivo a negativo. A sensibilidade do Kit varia em torno de 50 UI/mL e um teste com resultado indetectável não exclui a presença de infecção, posto que uma grande quantidade de pessoas pode apresentar infecção crônica sem viremia detectável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Indetectável

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS ANTI ANTIGENO E (Anti-HBe), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1378

SINÔNIMO: Anti-HBE, AHBE, Hepatite B Anticorpos Anti-E, Anticorpos Anti HBE, Anticorpos Anti E do Hepatite B Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Tradicionalmente, empregam-se dois marcadores do sistema HBe para avaliar a replicação do VHB. De forma geral, quando o antígeno HBe se mostra reagente, a replicação viral está elevada. Já quando o anticorpo anti-HBe é positivo, há pouca ou nenhuma replicação viral. Existe, entretanto, uma mutação do VHB que faz com que o vírus se multiplique mesmo quando o anti-HBe está positivo. Em tais casos, a PCR para VHB consegue indicar a replicação do vírus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.80 Índice

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS ANTI ANTIGENO E (Anti-HBe), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80013

SINÔNIMO: Anti-HBE, AHBE, Hepatite B Anticorpos Anti-E, Anticorpos Anti HBE, Anticorpos Anti E do Hepatite B Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Tradicionalmente, empregam-se dois marcadores do sistema HBe para avaliar a replicação do VHB. De forma geral, quando o antígeno HBe se mostra reagente, a replicação viral está elevada. Já quando o anticorpo anti-HBe é positivo, há pouca ou nenhuma replicação viral. Existe, entretanto, uma mutação do VHB que faz com que o vírus se multiplique mesmo quando o anti-HBe está positivo. Em tais casos, a PCR para VHB consegue indicar a replicação do vírus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Reagente: Inferior a 0,900 s/co Indeterminado: 0,900 a 1,100 s/co Não reagente: Superior a 1,100 s/co

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS ANTI CORE (Anti-HBc), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1388

SINÔNIMO: Core Total Hepatite B, Anti-HBC Total, HBCtotal, HBC Total, Hepatite B Anticorpos Totais, Anticorpos Anti HBC total, Anticorpois Totais anti Hepatite B Vírus

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame ajuda o clínico no diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B. Os anticorpos da classe IgG contra o antígeno central da hepatite B (IgG anti-HBc) indicam contato prévio com o vírus B, não sendo, contudo, capazes de discriminar se o contato foi recente ou antigo. Quando se trata de indivíduos que receberam vacina para hepatite B, o anti-HBc total é negativo porque a vacina só contém antígenos da superfície do vírus B.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 0.50 Índice Negativo: Inferior a 0.50 Índice

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS ANTI CORE (Anti-HBc), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80005

SINÔNIMO: Core Total Hepatite B, Anti-HBC Total, HBCtotal, HBC Total, Hepatite B Anticorpos Totais, Anticorpos Anti HBC total, Anticorpois Totais anti Hepatite B Vírus

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame ajuda o clínico no diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B. Os anticorpos da classe IgG contra o antígeno central da hepatite B (IgG anti-HBc) indicam contato prévio com o vírus B, não sendo, contudo, capazes de discriminar se o contato foi recente ou antigo. Quando se trata de indivíduos que receberam vacina para hepatite B, o anti-HBc total é negativo porque a vacina só contém antígenos da superfície do vírus B.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Reagente: Superior a 1,00 s/co Indeterminado: 0,80 a 1,00 s/co Não Reagente: Inferior a 0,80 s/co

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS Anti-HBs QUALITATIVO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1376

SINÔNIMO: Anti HBS, AHBS, Hepatite B anticorpos anti antígeno HBS, Hepatite B Anticorpos anti HBS

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste tem utilidade no seguimento das hepatites agudas causadas pelo vírus B, tornando-se positivo em 90% dos indivíduos que entraram em contato com o vírus. O anti-HBs surge cerca de duas semanas após o desaparecimento do antígeno de superfície ou Austrália (HBsAg) e habitualmente permanece positivo para o resto da vida, conferindo imunidade à doença. A expressão do resultado é quantitativa e contribui para o acompanhamento de pessoas imunizadas contra o VHB. Níveis iguais ou superiores a 10 UI/L são considerados protetores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 10.00 UI/L Negativo: Inferior a 10.00 UI/L

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS Anti-HBs QUALITATIVO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80002

SINÔNIMO: Anti HBS, AHBS, Hepatite B anticorpos anti antígeno HBS, Hepatite B Anticorpos anti HBS

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste tem utilidade no seguimento das hepatites agudas causadas pelo vírus B, tornando-se positivo em 90% dos indivíduos que entraram em contato com o vírus. O anti-HBs surge cerca de duas semanas após o desaparecimento do antígeno de superfície ou Austrália (HBsAg) e habitualmente permanece positivo para o resto da vida, conferindo imunidade à doença. A expressão do resultado é quantitativa e contribui para o acompanhamento de pessoas imunizadas contra o VHB. Níveis iguais ou superiores a 10 UI/L são considerados protetores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não reagente: 0,00 a 10,00 mUI/mL Reagente: Superior a 10,00 mUI/mL

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS IgM ANTI CORE (IgM HBc), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1379

SINÔNIMO: Anti-HBCM, AHBCM, Hepatite B Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Hepatite B Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos IgM contra o antígeno central da hepatite B (IgM anti-HBc) surgem no início do quadro clínico da doença. Nos primeiros quatro meses, predominam os anticorpos da classe IgM e, depois desse prazo, os da classe IgG. No período entre a negatificação do antígeno de superfície (HBsAg) e a positificação do anticorpo anti-HBs, ou seja, na chamada janela imunológica, o anti-HBc pode ser o único marcador de infecção positivo. O fato é que um resultado positivo deste exame indica infecção aguda pelo VHB ou, mais raramente, infecção crônica com alto grau de replicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 0.99 Índice Positivo: Superior a 0.99 Índice

HEPATITE B VIRUS ANTICORPOS IgM ANTI CORE (IgM HBc), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80018

SINÔNIMO: Anti-HBCM, AHBCM, Hepatite B Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Hepatite B Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos IgM contra o antígeno central da hepatite B (IgM anti-HBc) surgem no início do quadro clínico da doença. Nos primeiros quatro meses, predominam os anticorpos da classe IgM e, depois desse prazo, os da classe IgG. No período entre a negatificação do antígeno de superfície (HBsAg) e a positificação do anticorpo anti-HBs, ou seja, na chamada janela imunológica, o anti-HBc pode ser o único marcador de infecção positivo. O fato é que um resultado positivo deste exame indica infecção aguda pelo VHB ou, mais raramente, infecção crônica com alto grau de replicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não reagente: Inferior a 0,80 s/co Indeterminado: de 0,80 a 1,20 s/co Reagente: Superior a 1,20 s/co

HEPATITE B VIRUS ANTIGENO E (HBe Ag), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1380**SINÔNIMO:** Antígeno HBE, HBE Ag, HBEAG, Antígeno HBE da Hepatite.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HBeAg é um marcador que indica replicação viral e infecciosidade, estando, em geral, presente nos indivíduos que evoluem para hepatite crônica. Esse antígeno se mostra positivo na fase aguda da hepatite B, em geral uma semana após a positividade do antígeno de superfície (HBsAg), tornando-se negativo uma semana antes da negatividade do HBsAg.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 0.99 Índice Positivo: Superior a 0.99 Índice

HEPATITE B VIRUS ANTIGENO e (HBe Ag), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80014

SINÔNIMO: Antígeno HBe, HBe Ag, HBeAg, Antígeno HBe da Hepatite.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HBeAg é um marcador que indica replicação viral e infecciosidade, estando, em geral, presente nos indivíduos que evoluem para hepatite crônica. Esse antígeno se mostra positivo na fase aguda da hepatite B, em geral uma semana após a positivação do antígeno de superfície (HBsAg), tornando-se negativo uma semana antes da negativação do HBsAg.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,900 s/co Indeterminado: 0,900 a 1,100 s/co Reagente: superior a 1,100 s/co

HEPATITE B VIRUS ANTIGENO SUPERFÍCIE (HBs Ag), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1387

SINÔNIMO: Antígeno Austrália, AU, Antígeno Abs, HBS Ag, HBSAG, Antígeno HBs da Hepatite

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno de superfície (HBsAg), também conhecido como antígeno Austrália, constitui a proteína principal da superfície do envelope do vírus da hepatite B (HBV). É detectável de 1 a 2 meses após o contágio e permanece positivo por cerca de 8 a 16 semanas após o início das manifestações clínicas. Nos casos que evoluem para cura (95% dos adultos), o HBsAg desaparece até o sexto mês da doença. Indivíduos que permanecem positivos além do sexto mês da hepatite são classificados como portadores. Essa fase pode ser acompanhada ou não de sinais clínicos e de alterações laboratoriais enzimáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 1.00 Índice Negativo: Inferior a 1.00 Índice

HEPATITE B VIRUS ANTIGENO SUPERFÍCIE (HBs Ag), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80015

SINÔNIMO: Antígeno Austrália, AU, Antígeno Abs, HBS Ag, HBSAG, Antígeno HBs da Hepatite

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno de superfície (HBsAg), também conhecido como antígeno Austrália, constitui a proteína principal da superfície do envelope do vírus da hepatite B (HBV). É detectável de 1 a 2 meses após o contágio e permanece positivo por cerca de 8 a 16 semanas após o início das manifestações clínicas. Nos casos que evoluem para cura (95% dos adultos), o HBsAg desaparece até o sexto mês da doença. Indivíduos que permanecem positivos além do sexto mês da hepatite são classificados como portadores. Essa fase pode ser acompanhada ou não de sinais clínicos e de alterações laboratoriais enzimáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não reagente: Inferior a 0,80 s/co Indeterminado: 0,80 a 1,00 s/co Reagente: Superior a 1,00 s/co

HEPATITE B VIRUS ANTÍGENO SUPERFÍCIE HBs (CONFIRMATÓRIO)

CÓDIGO DO EXAME: 1819

SINÔNIMO: Antígeno Austrália, AU, Antígeno Abs, HBS Ag, HBSAG, Antígeno HBs da Hepatite

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno de superfície (HBsAg), também conhecido como antígeno Austrália, constitui a proteína principal da superfície do envelope do vírus da hepatite B (HBV). É detectável de 1 a 2 meses após o contágio e permanece positivo por cerca de 8 a 16 semanas após o início das manifestações clínicas. Nos casos que evoluem para cura (95% dos adultos), o HBsAg desaparece até o sexto mês da doença. Indivíduos que permanecem positivos além do sexto mês da hepatite são classificados como portadores. Essa fase pode ser acompanhada ou não de sinais clínicos e de alterações laboratoriais enzimáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo

HEPATITE B VIRUS DNA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1689**SINÔNIMO:** Hepatite B - Carga viral da Hepatite B, Vírus da Hepatite B - DNA, DNA do vírus da Hepatite B - Pesquisa.**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O PCR quantitativo para o DNA do HBV é o teste utilizado para o monitoramento do tratamento de hepatite B e diagnóstico de replicação viral em pessoas cronicamente infectadas. Espera-se que com o uso de antivirais/imunomodulares, o PCR qualitativo do HBV passe de positivo a negativo. A sensibilidade do Kit varia em torno de 50 UI/mL e um teste com resultado indetectável não exclui a presença de infecção, posto que uma grande quantidade de pessoas pode apresentar infecção crônica sem viremia detectável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Negativo

HEPATITE B VIRUS GENOTIPO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8608

SINÔNIMO: Genotipagem do vírus da Hepatite B, HBV - Genotipagem

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessária uma carga viral recente superior a 1000 UI/m. Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os genótipos da hepatite B são identificados por uma divergência de mais de 8% na sequência de nucleotídeos e sete diferentes foram isolados, denominados com letras maiúsculas de A a G. Esses genótipos têm, como com outros vírus, uma prevalência diferente de acordo com as diferentes zonas geográficas, e embora estejam localizadas predominantemente em certas áreas do mundo, nunca o fazem exclusivamente. Nos últimos anos, com a aplicação de tratamentos antivirais, surgiram mutações determinadas pela pressão das drogas utilizadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

HEPATITE B VIRUS QUANTIFICACAO DNA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8111

SINÔNIMO: Hepatite B - Carga viral da Hepatite B, Vírus da Hepatite B - DNA, DNA do vírus da Hepatite B - Pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O PCR quantitativo para o DNA do HBV é o teste utilizado para o monitoramento do tratamento de hepatite B e diagnóstico de replicação viral em pessoas cronicamente infectadas. Espera-se que com o uso de antivirais/imunomodulares, o PCR qualitativo do HBV passe de positivo a negativo. A sensibilidade do Kit varia em torno de 50 UI/mL e um teste com resultado indetectável não exclui a presença de infecção, posto que uma grande quantidade de pessoas pode apresentar infecção crônica sem viremia detectável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

HEPATITE C VIRUS ANTICORPOS (CONFIRMAÇÃO),**CÓDIGO DO EXAME:** 1561**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-HCV - Confirmatório, Imunoblot confirmatório para anticorpos anti Hepatite C**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este é um ensaio para a detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C no soro ou plasma humano. Destina-se a ser usado como um teste complementar em amostras de pacientes que foram reativas usando um procedimento de triagem anti-HCV. Estes testes permitem conhecer individualmente quais antígenos virais são responsáveis pela reatividade obtida por um teste ELISA convencional. 90-97% dos soros anti-HCV positivos por ELISA têm um teste confirmatório positivo. Tal como acontece com os métodos comerciais de ELISA, estes testes também foram melhorados, tanto em sensibilidade e especificidade. Um resultado positivo com um teste confirmatório está intimamente associado à presença de RNA viral nas doenças séricas e hepáticas; no entanto, em alguns pacientes, a amplificação por PCR pode não detectar o RNA do vírus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

HEPATITE C VIRUS ANTICORPOS IgM (IgM-Anti-HCV), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1389

SINÔNIMO: IgM Anti-HCV, Anticorpos IgM anti-Hepatite C Vírus, Anti HCV IgM, IgM Hepatite C, HCVM, HCV IgM, Sorologia para Hepatite C IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da hepatite C aparece originalmente de forma assintomática e torna-se crônico em um grande número de casos, por vezes desenvolvendo uma forma grave de doença, como hepatocarcinoma. Os anticorpos IgM são detectados em pacientes infectados com HCV no início da infecção e em pacientes com reativação da replicação viral em hepatócitos. A determinação de anticorpos IgM de HCV pode ser utilizada para monitorar pacientes em tratamento com interferon. No início, a pesquisa se concentrava em pacientes com infecções agudas, mas então, estudos mostraram que há uma resposta variável, porém substancial, de IgM contra o núcleo do HCV em pacientes com hepatite C crônica.

Anticorpos IgM anti-núcleo na hepatite C aguda: em 80% dos casos, um pico de IgM aparece após o início da doença (média de 3,7 semanas). A duração média é de 8,1 +/- 3,7 semanas, podendo persistir até 18 semanas. Esta reatividade é transitória em mais da metade dos pacientes e é detectada coincidente ou previamente com IgG anti-core. Uma hipótese é que a IgM persiste após a infecção aguda nos casos em que se torna crônica, de modo que possa ser útil para a identificação precoce de pacientes subsidiados pela terapia viral.

Anticorpos IgM anti-core na hepatite C crônica. Há evidências que sustentam a hipótese de que a IgM anti-núcleo pode ser útil como um marcador de infecção crônica ativa e serve como um monitoramento do tratamento antiviral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice

HEPATITE C VIRUS ANTICORPOS TOTAIS (Anti-HCV), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1390**SINÔNIMO:** Hepatite C, Hepatite C Vírus Anticorpos, Anticorpos totais Anti HCV, Anti HCV Total, Sorologia para Hepatite C.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV), os quais podem surgir entre quatro e 12 meses após o contágio, indica contato prévio com o vírus, mas não define se a infecção é aguda, crônica ou se já foi curada, servindo apenas como um exame de triagem para a hepatite C. O diagnóstico de infecção aguda só pode ser feito com a soroconversão. Quando a pesquisa de anticorpos é positiva por teste imunoenzimático e não existem antecedentes epidemiológicos para justificar uma infecção prévia, recomenda-se a realização de um teste confirmatório pela técnica de Immunoblot (Riba 3,0) ou a pesquisa do vírus por técnica molecular (PCR).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 1.00 Índice Negativo: Inferior a 1.00 Índice

HEPATITE C VIRUS ANTICORPOS TOTAIS (Anti-HCV), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9753

SINÔNIMO: Hepatite C, Hepatite C Vírus Anticorpos, Anticorpos totais Anti HCV, Anti HCV Total, Sorologia para Hepatite C.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV), os quais podem surgir entre quatro e 12 meses após o contágio, indica contato prévio com o vírus, mas não define se a infecção é aguda, crônica ou se já foi curada, servindo apenas como um exame de triagem para a hepatite C. O diagnóstico de infecção aguda só pode ser feito com a soroconversão. Quando a pesquisa de anticorpos é positiva por teste imunoenzimático e não existem antecedentes epidemiológicos para justificar uma infecção prévia, recomenda-se a realização de um teste confirmatório pela técnica de Immunoblot (Riba 3,0) ou a pesquisa do vírus por técnica molecular (PCR).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO EM "SANDUÍCHE"	Não Reagente

HEPATITE C VIRUS GENOT.POLIM.Q80K REGIAO NS3/4A**CÓDIGO DO EXAME:** 14628**SINÔNIMO:** Genótipo do polimorfismo Q80K (região NS3/4A) do vírus da Hepatite C**PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar a amostra imediatamente.

É necessária uma carga viral recente superior a 1000 UI/m.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HCV é dividido em 6 genótipos com numerosos subtipos. O genótipo do HCV embora não condicione um curso clínico diferente da hepatite C crônica (HCC), em si tem um grande impacto sobre a resposta ao tratamento. Atualmente, os tratamentos aprovados para HCC são interferon peguilado (PEG), ribavirina (VBR), dois inibidores de protease (PI) NS3/4A, o boceprevir (BOC) e telaprevir (TVR), ativo apenas contra genótipo 1 e sofosbuvir (SOF), um inibidor da polimerase NS5B de nucleósido com atividade contra todos os genótipos de HCV. A terapia tripla com PEG/VBR e qualquer um dos inibidores de protease estão disponíveis para infecções genótipo 1 desde 2011 e tem uma taxa de resposta virológica sustentada (SVR) variando de 30-80%, dependendo do subtipo, o genótipo de IL28B, a resposta ao tratamento anterior e a gravidade do dano hepático. Para o resto dos genótipos, o tratamento consiste na combinação de PEG/VBR por 16-48 semanas. As taxas de SVR variam entre 30 e 80%, com os genótipos 2 e 3, onde conseguem os melhores resultados. Atualmente existe um grande desenvolvimento na pesquisa de novas drogas contra o HCV, que pertencem à 4 classes diferentes: inibidores da NS3/4A, inibidores da protease NS5A e inibidores da polimerase NS5B que pode ser nucleosídeos ou nucleotídeos. Um exemplo disso é o Simeprevir (SMV, Olysio®), um inibidor específico da protease NS3/4A. Um aspecto chave que afeta a eficácia do SMV é a presença do polimorfismo Q80K, como mostrado em análises de virologia de ensaios clínicos realizados. As taxas de resposta foram inferiores em doentes com genótipo 1a quando o polimorfismo está presente, até mesmo sem diferenças significativas com o grupo de placebo, com maiores taxas de recidiva e falha durante os tratamentos. Em pacientes infectados com HCV do genótipo 1a, a presença da linha de base do polimorfismo tem um impacto claro na resposta virológica a Simeprevir, de modo que o uso de SMV, nestes casos, não é recomendado e deve ser considerado tratamentos alternativos. Por sua vez, deve-se levar em conta as frequências deste polimorfismo Q80K que são 48,1% na América do Norte, 19,4% na Europa e 9,1% na América do Sul.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RT-PCR	Se informa para cada caso.

HEPATITE C VIRUS GENOTIPO (SUBTIPOS), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14350

SINÔNIMO: HCV - Genotipagem do Subtipo, Genotipagem do subtipo do Vírus da Hepatite C

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar a amostra imediatamente.

É necessária uma carga viral recente superior a 1000 UI/m.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os vírus da hepatite C são um grupo de cepas isoladas altamente variáveis. No hospedeiro, as cepas isoladas do HCV existem como quase-especies que mostram uma similaridade de 92% na região que codifica as proteínas do envelope. As cepas isoladas são agrupadas em um subtipo/genótipo que mostra uma similaridade de nucleotídeos de aproximadamente 80% e 68%, respectivamente. São caracterizados os principais genótipos 1a a 1c, 2a a 2d, 3a a 3f, 4a a 4k, 5a e 6a, e novos subtipos são descobertos continuamente. Dos seis genótipos principais de HCV que foram identificadas sequências de codificação, se preservam em grande parte a região 5' não traduzida (5'UTR) e parte da região central ou nucleocapsídeo (core). Nos últimos anos, evidências substanciais foram obtidas indicando que a tipagem e subtipagem do HCV são clinicamente importantes para o entendimento da infecção e das opções de tratamento. Os dados obtidos sugerem que o tratamento com alfa interferon, isoladamente ou em combinação com a ribavirina, é mais eficaz em pacientes infectados com os genótipos 2 e 3 do HCV em comparação ao genótipo 1. Além disso, vários estudos relatam que pacientes infectados com genótipos 1 e 4 do HCV têm taxas de resposta semelhantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Se informa para cada caso.

HEPATITE C VIRUS QUANTIFICAÇÃO RNA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1685**SINÔNIMO:** Hepatite C por PCR - Quantitativo, Carga viral da Hepatite C por PCR, Vírus da Hepatite C - DNA quantificação, Quantificação do DNA do vírus da Hepatite C.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste possibilita a detecção do ácido ribonucleico (RNA) do vírus da Hepatite (HCV) circulante. Indicado para confirmação do diagnóstico na presença de testes imunoenzimáticos positivos (anti-HCV) ou para estabelecer o diagnóstico quando os ensaios imunoenzimáticos apresentam resultados negativos. A sensibilidade do kit varia em torno de 12 UI/ML. Um teste com resultado indetectável não exclui a presença da infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

HEPATITE C-QUALITATIVO, PCR REAL TIME

CÓDIGO DO EXAME: 1666

SINÔNIMO: Hepatite C por PCR - Quantitativo, Carga viral da Hepatite C por PCR, Vírus da Hepatite C - DNA quantificação, Quantificação do DNA do vírus da Hepatite C.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após coleta em tubo com EDTA centrifugar o material por 15 minutos a 2200G em temperatura ambiente, transferir todo o plasma, com pipeta estéril e evitando tocar a camada de leucócitos, para um tubo plástico de 4 mL estéril. Imediatamente após congelar a -20°C e enviar em gelo seco.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste possibilita a detecção do ácido ribonucleico (RNA) do vírus da Hepatite (HCV) circulante. Indicado para confirmação do diagnóstico na presença de testes imunoenzimáticos positivos (anti-HCV) ou para estabelecer o diagnóstico quando os ensaios imunoenzimáticos apresentam resultados negativos. A sensibilidade do kit varia em torno de 12 UI/ML. Um teste com resultado indetectável não exclui a presença da infecção.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Indetectável

HEPATITE DELTA VIRUS ANTICORPOS IgM (IgM Anti-HD), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1384**SINÔNIMO:** HDV Anticorpos IgM, HDV-IgM, Anticorpos IgM Anti Hepatite D Vírus.**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HDV é um vírus defeituoso e precisa para sua replicação a função auxiliar fornecida pelo HBV. O Antígeno da Hepatite D (HDAg) foi detectado no fígado e no soro e induz uma resposta específica de anticorpos (anti-HD Ac) do tipo IgG e IgM. A determinação de Anticorpos anti-HD reapresenta o método de rastreamento para identificar a infecção pelo HDV. Os anticorpos anti-HD podem estar presentes com alto título em portadores crônicos de HBsAg (superinfecção) ou com baixo título em pacientes com hepatite B aguda (coinfecção). O dano hepático típico em portadores crônicos de HBsAg com infecção por HDV é a hepatite crônica ativa, mesmo quando hepatite persistente crônica e hepatite lobular são observadas. Nestes dois últimos casos, embora o quadro clínico seja geralmente benigno, muitas vezes evolui para cirrose. Nos portadores crônicos de HBsAg, a presença de HDAg indica doença hepática progressiva e tem prognóstico desfavorável. A infecção primária do HDV/HBV frequentemente resulta em uma forma grave de hepatite que é geralmente fulminante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice

HEPATITE DELTA VIRUS ANTICORPOS (Anti-HDV), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1381

SINÔNIMO: HDV Anticorpos, HDV-Ac, Anticorpos Anti Hepatite D Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HDV é um vírus defeituoso e precisa para sua replicação a função auxiliar fornecida pelo HBV. O Antígeno da Hepatite D (HDAg) foi detectado no fígado e no soro e induz uma resposta específica de anticorpos (anti-HD Ac) do tipo IgG e IgM. A determinação de Anticorpos anti-HD reinterpreta o método de rastreamento para identificar a infecção pelo HDV. Os anticorpos anti-HD podem estar presentes com alto título em portadores crônicos de HBsAg (superinfecção) ou com baixo título em pacientes com hepatite B aguda (coinfecção). O dano hepático típico em portadores crônicos de HBsAg com infecção por HDV é a hepatite crônica ativa, mesmo quando hepatite persistente crônica e hepatite lobular são observadas. Nestes dois últimos casos, embora o quadro clínico seja geralmente benigno, muitas vezes evolui para cirrose. Nos portadores crônicos de HBsAg, a presença de HDAg indica doença hepática progressiva e tem prognóstico desfavorável. A infecção primária do HDV/HBV frequentemente resulta em uma forma grave de hepatite que é geralmente fulminante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Superior a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Inferior a 0.90 Índice

HEPATITE DELTA VIRUS ANTIGENO (HD-Ag), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1383**SINÔNIMO:** Antígeno HDV, HDV Ag, HDVAG, Antígeno da Hepatite D - HDVAg.**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HDV é um vírus defeituoso e precisa para sua replicação a função auxiliar fornecida pelo HBV. O Nucleocapsídeo do HDV é formado por um genoma RNA de cadeia simples, estreitamente associada com proteínas específicas constituem o antígeno Delta e é revestida com um invólucro exterior de HBsAg. Determinar o HDAg requer, por tanto, o tratamento da amostra com um detergente para remover o HBsAg e expor os epítomos HDAg. A descoberta de três marcadores serológicos para a hepatite D (HDAg, anti-HD IgM e anti-HD total) após a detecção do HBsAg permite o diagnóstico e caracterização dos três quadros clínicos com hepatite Delta tipicamente expressa, estes são normalmente mais sérios do que a infecção por HBV ou outros tipos de hepatite viral.

A presença de HDAg é transitória e está limitada ao estágio inicial da infecção e teste pode dar resultados negativos porque a viremia já parou no momento das manifestações clínicas. A quantificação e a duração da presença de antígeno de HDV em geral é proporcional à gravidade dos hepatite. A constatação do HDAg no soro é mais frequente e consistente em formas graves e fulminantes que em formas benignas ou moderadas, a ponto de constituir um índice prognóstico confiável do curso clínico da doença hepática. Quando a resposta anticorpoal específica aparece, a HDAg não pode mais ser determinado no soro porque sua reatividade é ocultada pelo anticorpo presente na circulação. Portanto, a presença de antígenos não pode ser detectada em pacientes com hepatite crônica porque, nessa condição, altos e persistentes títulos anti-HDV são invariavelmente desenvolvidos. No entanto, a presença de antígenos crônica pode ser demonstrada em indivíduos imunocomprometidos, como aqueles com infecção pelo HIV, já que, nesta circunstância, a resposta anticorpoal é total ou parcialmente suprimida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 1.10 Índice

	Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice
--	---

HEPATITE DELTA VIRUS QUANTIFICAÇÃO RNA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14661

SINÔNIMO: HDV - Hepatite D Vírus, HDV - Pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HDV é um vírus defeituoso e precisa para sua replicação a função auxiliar fornecida pelo HBV. O Antígeno da Hepatite D (HDAg) foi detectado no fígado e no soro e induz uma resposta específica de anticorpos (anti-HD Ac) do tipo IgG e IgM. A determinação de Anticorpos anti-HD representa o método de rastreamento para identificar a infecção pelo HDV. Os anticorpos anti-HD podem estar presentes com alto título em portadores crônicos de HBsAg (superinfecção) ou com baixo título em pacientes com hepatite B aguda (coinfecção). O dano hepático típico em portadores crônicos de HBsAg com infecção por HDV é a hepatite crônica ativa, mesmo quando hepatite persistente crônica e hepatite lobular são observadas. Nestes dois últimos casos, embora o quadro clínico seja geralmente benigno, muitas vezes evolui para cirrose. Nos portadores crônicos de HBsAg, a presença de HDAg indica doença hepática progressiva e tem prognóstico desfavorável. A infecção primária do HDV/HBV frequentemente resulta em uma forma grave de hepatite que é geralmente fulminante. A positividade por técnicas de hibridação ou PCR indica a presença do vírus (infecção ativa Delta).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

HEPATITE E ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14654**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti-HEV, Anticorpos IgM anti Hepatite E vírus**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hepatite E nunca foi associada a uma doença crônica, no entanto, casos fatais foram descritos em mulheres grávidas. Esta forma de Hepatite viral, com transmissão enteral (via fecal-oral) tem causado surtos em muitos países subdesenvolvidos da Ásia, África e América do Sul ou pessoas que tenham viajado para áreas de infecção prevalente estando associada principalmente à ingestão de água contaminada com resíduos fecais. O quadro clínico da hepatite E é semelhante ao da hepatite A, com a ressalva de que em gestantes a presença de formas fulminantes é mais frequente, tendo uma taxa de mortalidade de aprox. 20-30%. Parece afetar principalmente adultos jovens, entre 15 e 40 anos. O período de incubação é estimado em 2-9 semanas com uma média de aproximada de 45 dias. Os anticorpos IgG permaneceram por mais de 2 anos. As alterações histo-hepáticas consistem em uma necroinflamação, relacionada a mecanismos de imunorreatividade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior ou igual a 20.00 U/mL Negativo: Inferior a 20.00 U/mL

HEPATITE E RNA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 11191**SINÔNIMO:** HEV - Hepatite E vírus, HEV pesquisa por PCR, Pesquisa do Hepatite E Vírus.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hepatite E nunca foi associada a uma doença crônica, no entanto, casos fatais foram descritos em mulheres grávidas. Esta forma de Hepatite viral, com transmissão enteral (via fecal-oral) tem causado surtos em muitos países subdesenvolvidos da Ásia, África e América do Sul ou pessoas que tenham viajado para áreas de infecção prevalente estando associada principalmente à ingestão de água contaminada com resíduos fecais. O quadro clínico da hepatite E é semelhante ao da hepatite A, com a ressalva de que em gestantes a presença de formas fulminantes é mais frequente, tendo uma taxa de mortalidade de aprox. 20-30%. Parece afetar principalmente adultos jovens, entre 15 e 40 anos. O período de incubação é estimado em 2-9 semanas com uma média de aproximada de 45 dias. Os anticorpos IgG permaneceram por mais de 2 anos. As alterações histo-hepáticas consistem em uma necroinflamação, relacionada a mecanismos de imunorreatividade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

HEPATITE E VIRUS ANTICORPOS IgG (IgG Anti-HEV), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1373

SINÔNIMO: HEV - Hepatite E, Anticorpos Anti HEV, Anticorpos Anti Hepatite E Vírus.

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hepatite E nunca foi associada a uma doença crônica, no entanto, casos fatais foram descritos em mulheres grávidas. Esta forma de Hepatite viral, com transmissão enteral (via fecal-oral) tem causado surtos em muitos países subdesenvolvidos da Ásia, África e América do Sul ou pessoas que tenham viajado para áreas de infecção prevalente estando associada principalmente à ingestão de água contaminada com resíduos fecais. O quadro clínico da hepatite E é semelhante ao da hepatite A, com a ressalva de que em gestantes a presença de formas fulminantes é mais frequente, tendo uma taxa de mortalidade de aprox. 20-30%. Parece afetar principalmente adultos jovens, entre 15 e 40 anos. O período de incubação é estimado em 2-9 semanas com uma média de aproximada de 45 dias. Os anticorpos IgG permaneceram por mais de 2 anos. As alterações histo-hepáticas consistem em uma necroinflamação, relacionada a mecanismos de imunorreatividade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

HERPES 1 E 2 ANTICORPOS IgG, LÍQUOR

CÓDIGO DO EXAME: 80820

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não há valores de referência definidos para este exame.

HERPES 1 E 2 ANTICORPOS IgM, LÍQUOR**CÓDIGO DO EXAME:** 80821**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não há valores de referência definidos para este exame.

HERPES 7 VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10389**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Herpes Vírus Humano 7**PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus Herpes Humano 7 e o vírus Herpes Humano 6 pertencem ao gênero Roseolavirus. Juntamente com o gênero Cytomegalovirus, estão incluídos na subfamília Betaherpesviridae, pertencente à família Herpesviridae. O VHH-6 e o VHH-7 estão intimamente relacionados, compartilhando uma grande homologia genômica. O tropismo celular do vírus do herpes humano 7 parece estar restringido principalmente às células T CD4 +, que utiliza como receptor celular para infectar as células T na história natural da infecção pelo herpesvírus humano 7, pode ser considerado três fases. A primeira, representada pela infecção primária ocorre nos primeiros anos de vida. O segundo estágio, de persistência, ocorre em crianças e adultos saudáveis. Finalmente, o terceiro é raro e ocorre em pacientes imunocomprometidos quando o vírus é reativado ou ocorre uma reinfecção. A infecção primária com HHV-7, ocorre nos primeiros anos de vida, provavelmente sendo transmitida pela saliva e está associada com exantema súbito ou síndrome febril inespecífica na infância, embora em uma minoria de casos foram descritos complicações neurológicas durante infecção primária. No estágio de persistência, os linfócitos e as células epiteliais das glândulas salivares são os principais locais de latência da infecção pela VHH-7. Finalmente, o passo de reativação ou reinfecção pode ocorrer especialmente em receptores de transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TPH) e órgãos sólidos, bem como em doentes infectados com o HIV de tipo 1 (HIV-1). Imunofluorescência indireta (IFI) é a técnica mais utilizada no diagnóstico. Um aumento de 4 vezes no título de IgG indica infecção recente. No entanto, a distinção entre infecção primária e reativação pode ser difícil se os dados anteriores do paciente não estiverem disponíveis. Também deve-se levar em conta que o significado clínico da detecção de IgM em adultos é menos claro, já que a IgM pode ser produzida tanto em infecções primárias quanto em reativações.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

HERPES 7 VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10390**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Herpes Vírus Humano 7**PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus Herpes Humano 7 e o vírus Herpes Humano 6 pertencem ao gênero Roseolavirus. Juntamente com o gênero Cytomegalovirus, estão incluídos na subfamília Betaherpesviridae, pertencente à família Herpesviridae. O VHH-6 e o VHH-7 estão intimamente relacionados, compartilhando uma grande homologia genômica. O tropismo celular do vírus do herpes humano 7 parece estar restringido principalmente às células T CD4 +, que utiliza como receptor celular para infectar as células T na história natural da infecção pelo herpesvírus humano 7, pode ser considerado três fases. A primeira, representada pela infecção primária ocorre nos primeiros anos de vida. O segundo estágio, de persistência, ocorre em crianças e adultos saudáveis. Finalmente, o terceiro é raro e ocorre em pacientes imunocomprometidos quando o vírus é reativado ou ocorre uma reinfecção. A infecção primária com HHV-7, ocorre nos primeiros anos de vida, provavelmente sendo transmitida pela saliva e está associada com exantema súbito ou síndrome febril inespecífica na infância, embora em uma minoria de casos foram descritos complicações neurológicas durante infecção primária. No estágio de persistência, os linfócitos e as células epiteliais das glândulas salivares são os principais locais de latência da infecção pela VHH-7. Finalmente, o passo de reativação ou reinfecção pode ocorrer especialmente em receptores de transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TPH) e órgãos sólidos, bem como em doentes infectados com o HIV de tipo 1 (HIV-1). Imunofluorescência indireta (IFI) é a técnica mais utilizada no diagnóstico. Um aumento de 4 vezes no título de IgG indica infecção recente. No entanto, a distinção entre infecção primária e reativação pode ser difícil se os dados anteriores do paciente não estiverem disponíveis. Também deve-se levar em conta que o significado clínico da detecção de IgM em adultos é menos claro, já que a IgM pode ser produzida tanto em infecções primárias quanto em reativações.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

HERPES SIMPLEX 1 VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1476

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Vírus da Herpes Simples tipo 1, HSV1 Anticorpos IgG, HSV-1 Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HSV tipo 1 provoca uma infecção primária que pode ser leve e não manifestarse, ocorrendo normalmente no início da infância, em 10% pode manifestar gravidade variável com febre e mal-estar durante uma semana ou mais, poderá ser acompanhada por gengivoestomatite com lesões vesiculares na orofaringe, ceratoconjuntivite ou infecção mortal em recém-nascidos. A reativação de uma infecção latente geralmente causa herpes labial, desencadeada por algumas formas de trauma, febre, alterações fisiológicas ou doença intercorrente. Em indivíduos imunossuprimidos, pode causar doença grave e extensa. De 70 a 90% dos adultos têm anticorpos contra o HSV tipo 1, a infecção primária geralmente ocorre antes do quinto ano de vida, mas cada vez mais ocorre em adultos. O modo mais importante de disseminação é o contato com a saliva dos portadores do HSV tipo 1. O ataque do sistema nervoso central geralmente aparece junto com a infecção primária, mas às vezes ocorre após o recrudescimento, causando meningoencefalite, febre, dor de cabeça, leucocitose, Irritação meníngea, sonolência, confusão, letargia, coma e sinais neurológicos localizados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

HERPES SIMPLEX 1 VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1477

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Vírus da Herpes Simples tipo 1, HSV1 Anticorpos IgM, HSV-1 Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HSV tipo 1 provoca uma infecção primária que pode ser leve e não manifestarse, ocorrendo normalmente no início da infância, em 10% pode manifestar gravidade variável com febre e mal-estar durante uma semana ou mais, poderá ser acompanhada por gengivoestomatite com lesões vesiculares na orofaringe, ceratoconjuntivite ou infecção mortal em recém-nascidos. A reativação de uma infecção latente geralmente causa herpes labial, desencadeada por algumas formas de trauma, febre, alterações fisiológicas ou doença intercorrente. Em indivíduos imunossuprimidos, pode causar doença grave e extensa. De 70 a 90% dos adultos têm anticorpos contra o HSV tipo 1, a infecção primária geralmente ocorre antes do quinto ano de vida, mas cada vez mais ocorre em adultos. O modo mais importante de disseminação é o contato com a saliva dos portadores do HSV tipo 1. O ataque do sistema nervoso central geralmente aparece junto com a infecção primária, mas às vezes ocorre após o recrudescimento, causando meningoencefalite, febre, dor de cabeça, leucocitose, Irritação meníngea, sonolência, confusão, letargia, coma e sinais neurológicos localizados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

HERPES SIMPLEX 1 VIRUS ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8415**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simples tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

HERPES SIMPLEX 1 VIRUS ANTICORPOS IGM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8416

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

HERPES SIMPLEX 2 VIRUS ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8413**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simples tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

HERPES SIMPLEX 2 VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1478**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Vírus da Herpes Simples tipo 2, HSV2 Anticorpos IgG, HSV-2 Anticorpos IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HSV tipo 2 geralmente causa herpes genital, acomete principalmente adultos e é transmitido por contato sexual. Nas mulheres, a doença primária ocorre principalmente no colo do útero e na vulva. A doença recorrente geralmente inclui a vulva, a pele perineal, as pernas e as nádegas. Nos homens, as lesões aparecem na glândula ou prepúcio, e no ânus e reto, em homossexuais. Outros locais, como a boca, podem ser afetados em um ou outro sexo, de acordo com as práticas sexuais. A infecção por HSV tipo 2 começa com a atividade sexual, o anticorpo é encontrado em aproximadamente 20% dos adultos, embora possa chegar a 60% em grupos socioeconômicos menos privilegiados e sexualmente promíscuos. O parto vaginal em mulheres grávidas com infecção genital ativa, acarreta risco de infecção para o feto ou recém-nascido. A infecção em mulheres adultas pode ser um fator de risco no aparecimento de câncer no colo do útero.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

HERPES SIMPLEX 2 VIRUS ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8414**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simples tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

HERPES SIMPLEX 2 VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1479**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Vírus da Herpes Simples tipo 2, HSV2 Anticorpos IgM, HSV-2 Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HSV tipo 2 geralmente causa herpes genital, acomete principalmente adultos e é transmitido por contato sexual. Nas mulheres, a doença primária ocorre principalmente no colo do útero e na vulva. A doença recorrente geralmente inclui a vulva, a pele perineal, as pernas e as nádegas. Nos homens, as lesões aparecem na glândula ou prepúcio, e no ânus e reto, em homossexuais. Outros locais, como a boca, podem ser afetados em um ou outro sexo, de acordo com as práticas sexuais. A infecção por HSV tipo 2 começa com a atividade sexual, o anticorpo é encontrado em aproximadamente 20% dos adultos, embora possa chegar a 60% em grupos socioeconômicos menos privilegiados e sexualmente promíscuos. O parto vaginal em mulheres grávidas com infecção genital ativa, acarreta risco de infecção para o feto ou recém-nascido. A infecção em mulheres adultas pode ser um fator de risco no aparecimento de câncer no colo do útero.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

HERPES SIMPLEX 2 VIRUS DNA, LIQUIDO AMNIOTICO

CÓDIGO DO EXAME: 14944

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simples tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

HERPES SIMPLEX I/II VIRUS DNA, EXUDADO VAGINA

CÓDIGO DO EXAME: 8738

SINÔNIMO: Herpes Simplex I/II - Pesquisa por PCR, Herpes Vírus Simplex 1 e 2 pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Exudato vaginal / Escovado Vaginal

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Escova Endocervical

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta uretral: Colher, preferencialmente, pela manhã sem urinar ou manter retenção urinária por, pelo menos, 4 horas.

- Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;

- Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;

Coleta em fundo de saco vaginal, colo uterino e canal endocervical:

- A paciente não deverá ter feito ducha vaginal nas 24 horas anteriores ao exame;

- Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por, no mínimo, 48 horas. Não realizar higiene/banho no dia da coleta;

- Não manter relação sexual, no mínimo, nas últimas 24 horas anteriores a coleta;

- Não deve ter sido realizado exame ginecológico com o uso de iodo ou ácido acético nas últimas 24 horas anteriores a coleta;

- Não colher em período Menstrual;

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	·HSV I: Negativo ·HSV II: Negativo

HERPES SIMPLEX I/II VIRUS DNA, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8740

SINÔNIMO: Herpes Simplex I/II - Pesquisa por PCR, Herpes Vírus Simplex 1 e 2 pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	·HSV I: Negativo ·HSV II: Negativo

HERPES SIMPLEX I/II VIRUS DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 8739

SINÔNIMO: Herpes Simplex I/II - Pesquisa por PCR, Herpes Vírus Simplex 1 e 2 pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Biológicos

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	·HSV I: Negativo ·HSV II: Negativo

HERPES SIMPLEX I/II VIRUS DNA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 8743**SINÔNIMO:** Herpes Simplex I/II - Pesquisa por PCR, Herpes Vírus Simplex 1 e 2 pesquisa por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	·HSV I: Negativo ·HSV II: Negativo

HERPES SIMPLEX I/II VIRUS DNA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8741

SINÔNIMO: Herpes Simplex I/II - Pesquisa por PCR, Herpes Vírus Simplex 1 e 2 pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	·HSV I: Negativo ·HSV II: Negativo

HERPES SIMPLEX I/II VIRUS DNA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8742

SINÔNIMO: Herpes Simplex I/II - Pesquisa por PCR, Herpes Vírus Simplex 1 e 2 pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado para diagnóstico de infecção pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 e tipo 2. Os dois tipos de vírus causam infecções humanas, as quais variam em gravidade desde leves afecções cutâneas (vesículas) à encefalite. O Herpes simples tipo 1 em geral infecta as membranas mucosas do olho, a boca e as junções mucocutâneas da face. O Herpes simples tipo 2 está associado com lesões genitais mucocutâneas. Uma vez que ocorre a infecção, o Herpes persiste num estado latente nos gânglios sensoriais, de onde ele pode reemergir e causar a recorrência periódica da infecção induzida por vários estímulos, o que pode ou não resultar em lesões clínicas. Os doentes imunocomprometidos estão mais susceptíveis a recorrências.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	·HSV I: Negativo ·HSV II: Negativo

HERPES TIPO 6 VIRUS DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 1692

SINÔNIMO: Herpes Vírus Humano 6 - Pesquisa por PCR, Herpes vírus IV - PCR.

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Líquor;

Humor vítreo (aquoso);

Exudato vaginal.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O herpes vírus VI é um agente linfotrópico do T-virus que causa a erupção cutânea e também é responsável por 30% dos casos de mononucleose infecciosa que são negativos para o vírus Epstein-Barr e o citomegalovírus. É também uma causa de hepatite, meningite e meningoencefalite, bem como numerosos casos de febre aguda em crianças, numerosas complicações em receptores de transplante, incluindo pneumonite intersticial e falência do enxerto após um transplante de medula óssea. O diagnóstico de doença aguda, associado à infecção pelo vírus do herpes, está classicamente relacionado à conversão sorológica, à presença de anticorpos IgM e ou ao isolamento do vírus por técnicas de cultura de tecidos. A propriedade do vírus do herpes VI de estabelecer infecção latente limita seu diagnóstico, cuja utilidade diagnóstica é a alta sensibilidade do P.C.R., evidenciando a presença do vírus quando os outros testes se mostram ineficazes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

HERPES TIPO 8 VIRUS ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8328**SINÔNIMO:** Herpes Vírus Humano 8 - Anticorpos, Herpes vírus VIII - Anticorpos, HHV-8 Anticorpos, Anticorpos Anti-HHV6, Anticorpos Anti herpes Vírus Humano tipo 8.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os relatos sobre a apresentação clínica da infecção primária por HHV-8 em crianças são escassos, mas descrevem a ocorrência de rash máculo-papular que se inicia na face e progride gradualmente para tronco e membros. Concomitante há sintomas respiratórios de infecção do trato respiratório superior e febre por cerca de 10 dias.

Em adultos HIV soronegativos a fase aguda foi associada à diarreia, fadiga, linfadenopatia cervical e submentoniana, e rash na face e tornozelos. O HHV-8 é capaz de persistir indefinidamente no hospedeiro humano, sem manifestação clínica. A supressão do sistema imunológico, seja por AIDS ou secundária a terapia imunossupressora pós-transplante, pode romper o delicado equilíbrio entre o hospedeiro humano e o HHV-8, podendo resultar na ocorrência de sarcoma de Kaposi, linfoma de efusão primária ou doença de Castelman multifocal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/160 Titulo Negativo: Inferior a 1/160 Titulo

HERPES TIPO 8 VIRUS DNA, LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

CÓDIGO DO EXAME: 10349

SINÔNIMO: Herpes tipo 8 - Pesquisa por PCR, Herpes Vírus tipo 8 pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Biológicos:

Sangue;

Exudatos;

Secreções;

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Escova Endocervical / Tubo de sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os relatos sobre a apresentação clínica da infecção primária por HHV-8 em crianças são escassos, mas descrevem a ocorrência de rash máculo-papular que se inicia na face e progride gradualmente para tronco e membros. Concomitante há sintomas respiratórios de infecção do trato respiratório superior e febre por cerca de 10 dias.

Em adultos HIV soronegativos a fase aguda foi associada à diarreia, fadiga, linfadenopatia cervical e submentoniana, e rash na face e tornozelos. O HHV-8 é capaz de persistir indefinidamente no hospedeiro humano, sem manifestação clínica. A supressão do sistema imunológico, seja por AIDS ou secundária a terapia imunossupressora pós-transplante, pode romper o delicado equilíbrio entre o hospedeiro humano e o HHV-8, podendo resultar na ocorrência de sarcoma de Kaposi, linfoma de efusão primária ou doença de Castelman multifocal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Não detectável

HERPES VIRUS TIPO 6 ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1788

SINÔNIMO: Herpes Vírus Humano 6 - Anticorpos IgG, Herpes vírus IV - Anticorpos IgG, HHV-6 Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti-HHV6, Anticorpos IgG Anti herpes Vírus Humano tipo 6.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O herpes vírus VI (HHV-6) é um agente linfotrópico do T-vírus que causa a erupção cutânea e também é responsável por 30% dos casos de mononucleose infecciosa que são negativos para o vírus Epstein-Barr e o citomegalovírus. O HHV-6 tem sido identificado como o agente causador da rubéola infantil, também conhecido como exantema súbito, é considerada uma doença benigna com erupções cutâneas e febre. É também uma causa de hepatite, meningite e meningoencefalite, bem como numerosos casos de febre aguda em crianças, numerosas complicações em receptores de transplante, incluindo pneumonite intersticial e falência do enxerto após um transplante de medula óssea. A infecção primária em adultos é rara e se eles se tornarem infectados apenas manifestam sintomas, complicações podem ocorrer apenas em indivíduos imunocomprometidos. O diagnóstico de doença aguda, associado à infecção pelo vírus do herpes, está classicamente relacionado à conversão sorológica, à presença de anticorpos IgM e ou ao isolamento do vírus por técnicas de cultura de tecidos. A informação sorológica é válida para o diagnóstico que quantifica o nível de anticorpos, levando em conta que não há reações cruzadas com outros herpesvírus humanos. Os anticorpos anti-HHV-6 IgG estão presentes em 80-90% dos adultos e podem desaparecer com a idade. Os anticorpos anti-HHV-6 IgM são considerados marcadores de infecção recente ou reativação, embora aproximadamente 5% da população adulta possa ser soropositiva para IgM em algum momento de sua vida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/80 Título Negativo: Inferior a 1/80 Título

HERPES VIRUS TIPO 6 ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1803

SINÔNIMO: Herpes Vírus Humano 6 - Anticorpos IgM, Herpes vírus IV - Anticorpos IgM, HHV-6 Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti-HHV6, Anticorpos IgM Anti herpes Vírus Humano tipo 6.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O herpes vírus VI (HHV-6) é um agente linfotrópico do T-vírus que causa a erupção cutânea e também é responsável por 30% dos casos de mononucleose infecciosa que são negativos para o vírus Epstein-Barr e o citomegalovírus. O HHV-6 tem sido identificado como o agente causador da rubéola infantil, também conhecido como exantema súbito, é considerada uma doença benigna com erupções cutâneas e febre. É também uma causa de hepatite, meningite e meningoencefalite, bem como numerosos casos de febre aguda em crianças, numerosas complicações em receptores de transplante, incluindo pneumonite intersticial e falência do enxerto após um transplante de medula óssea. A infecção primária em adultos é rara e se eles se tornarem infectados apenas manifestam sintomas, complicações podem ocorrer apenas em indivíduos imunocomprometidos. O diagnóstico de doença aguda, associado à infecção pelo vírus do herpes, está classicamente relacionado à conversão sorológica, à presença de anticorpos IgM e ou ao isolamento do vírus por técnicas de cultura de tecidos. A informação sorológica é válida para o diagnóstico que quantifica o nível de anticorpos, levando em conta que não há reações cruzadas com outros herpesvírus humanos. Os anticorpos anti-HHV-6 IgG estão presentes em 80-90% dos adultos e podem desaparecer com a idade. Os anticorpos anti-HHV-6 IgM são considerados marcadores de infecção recente ou reativação, embora aproximadamente 5% da população adulta possa ser soropositiva para IgM em algum momento de sua vida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

HIALURONIDASE ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 710

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Hialuronidase

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Hialuronidases são enzimas que participam da degradação de glicosaminoglicanas, componentes fundamentais da derme, como o hialuronan e o sulfato de condroitina. Estas enzimas são encontradas em vários órgãos humanos como os testículos, olhos, pele, baço, fígado, rins e útero, além de fluidos corporais como a placenta, lágrima, sangue, esperma e urina. As hialuronidases participam de diversos processos biológicos como a fagocitose, mitose, desenvolvimento e implantação de embriões, adesão, migração, proliferação e diferenciação celular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO	Inferior a 300.00 U/mL

HIDROXICLOROQUINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8968

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 27 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hidroxiclороquina tem sido utilizada há muito tempo no tratamento da artrite reumatoide. Recentemente, foi demonstrado que pacientes com artrite reumatoide grave tratados com metilprednisolona melhoram com altas doses de hidroxiclороquina. O monitoramento da hidroxiclороquina sérica é importante para evitar o aparecimento de efeitos colaterais. Laaksonen et al. mostraram que as concentrações séricas seguras de hidroxiclороquina estão em torno de 1,4-1,5 umol/L, e que exceder esse limite aumenta significativamente a frequência de efeitos colaterais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	Superior a 1.50 umol/L * 0.298 = mg/L

HIDROXIPROLINA (METODO NORDIN), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2181

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hidroxiprolina (HP) é o resultado da hidroxilação da prolina presente, em grande quantidade, no colágeno tipo I, representando cerca de 13% do conteúdo da molécula de colágeno. A maior parte da HP liberada do osso é catabolizada no fígado, sendo que cerca de 10% está disposta em pequenas cadeias de polipeptídeos que são excretadas na urina. A HP também reflete a quebra do colágeno não esquelético presente nos músculos, tendões, pele e na dieta. A dosagem da hidroxiprolina pode ser utilizada como um meio indireto para avaliar a atividade fibrogênica hepática. Sua presença na urina pode indicar o metabolismo do colágeno recém-formado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	· Quociente: 16.00 - 31.00 mmol/mol crea. * 1.1585 = mg/g creat.

HIDROXIPROLINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2180

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hidroxiprolina (HP) é o resultado da hidroxilação da prolina presente, em grande quantidade, no colágeno tipo I, representando cerca de 13% do conteúdo da molécula de colágeno. A maior parte da HP liberada do osso é catabolizada no fígado, sendo que cerca de 10% está disposta em pequenas cadeias de polipeptídios que são excretadas na urina. A HP também reflete a quebra do colágeno não esquelético presente nos músculos, tendões, pele e na dieta. A dosagem da hidroxiprolina pode ser utilizada como um meio indireto para avaliar a atividade fibrogênica hepática. Sua presença na urina pode indicar o metabolismo do colágeno recém-formado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Inferior a 320.46 $\mu\text{mol}/24\text{h}$ * 0.131062 = mg/24h

HIDROXIPROLINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 9712

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 4ª e 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 20,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Instruções de preparo do paciente:

- Não ingerir três dias antes da coleta da amostra nenhum tipo de fruto do mar.
- Coletar o material a partir do quarto dia do início da dieta.
- Aumento não relacionado à doença é observado em tratamentos com hormônios tireoideanos, hormônio do crescimento e repouso no último trimestre de gestação. Excreção diminuída nos tratamentos com antineoplásicos, ácido ascórbico, aspirina, esferóides (glicocorticóides em tratamentos reumatóide).

Instruções de coleta do paciente:

Ao levantar pela manhã, deverá desprezar toda a urina contida na bexiga e anotar o horário. A partir desse momento, toda vez que urinar, durante o resto do dia e também à noite, deve-se recolher integralmente a urina de cada micção, colocando-a no mesmo frasco de coleta. Este deve ser bem fechado e guardado em refrigerador, entre as micções. Na manhã seguinte, deve-se coletar toda a urina contida na bexiga e encerrar a coleta no horário correspondente ao horário que desprezou a 1ª micção da véspera. Durante as 24 horas de coleta, a ingestão de líquidos deve ser a habitual.

Enviar ao laboratório uma alíquota de urina de 24 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hidroxiprolina (HP) é o resultado da hidroxilação da prolina presente, em grande quantidade, no colágeno tipo I, representando cerca de 13% do conteúdo da molécula de colágeno. A maior parte da HP liberada do osso é catabolizada no fígado, sendo que cerca de 10% está disposta em pequenas cadeias de polipeptídeos que são excretadas na urina. A HP também reflete a quebra do colágeno não esquelético presente nos músculos, tendões, pele e na dieta. A dosagem da hidroxiprolina pode ser utilizada como um meio indireto para avaliar a atividade fibrogênica hepática. Sua presença na urina pode indicar o metabolismo do colágeno recém-formado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	16 a 40 mg/24horas

HIPERPLASIA SUPRA-RENAL CONGENITA, (GEN CYP21A2), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 16446

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hiperplasia suprarrenal congênita (CAH) é um transtorno endócrino hereditário causado por um déficit de enzima esteroidogênica que se caracteriza por uma insuficiência suprarrenal e graus variáveis de manifestações hiper ou hipoandrogênicas, dependendo do tipo e da gravidade da doença. A prevalência estimada é de 1/10.000 e a incidência anual varia de 1/5.000 a 1/15.000. A forma mais frequente de CAH é a CAH clássica por déficit de 21-hidroxilase, que pode também ser dividida na forma virilizante simples e na forma associada a perda de sais. As meninas apresentam genitais ambíguos e níveis variáveis de virilização ao nascer. Têm um útero normal, mas com um desenvolvimento anômalo da vagina. Os genitais externos nos meninos são normais. As formas de CAH com perda de sal levam a sintomas de desidratação e hipotensão nas primeiras semanas de vida e podem ser potencialmente mortais. A CAH não clássica (NCAH) geralmente não se diagnostica até a adolescência quando aparecem os primeiros sintomas. As manifestações em mulheres são hirsutismo, acne, anovulação e irregularidades menstruais. Os homens (e algumas mulheres) são assintomáticos. Em 90-95 % dos casos, a CAH é causada por uma mutação no gene CYP21A2 localizado no cromossomo 6p21.3 que codifica uma enzima que controla a síntese de cortisol e aldosterona.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO + MLPA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÊNITA (GENE HSD3B2), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10766

SINÔNIMO: Hiperplasia Adrenal Congênita (Gene HSD3B2), SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hiperplasia suprarrenal congênita (CAH) é um transtorno endócrino hereditário causado por um déficit de enzima esteroidogênica que se caracteriza por uma insuficiência suprarrenal de graus variáveis de manifestações hiper ou hipoandrogênicas, dependendo do tipo e da gravidade da doença. A prevalência estimada é de 1/10.000 e a incidência anual varia de 1/5.000 a 1/15.000. A forma mais frequente de CAH é a CAH clássica por déficit de 21-hidroxilase, que pode também ser dividida na forma virilizante simples e na forma associada a perda de sais. Crianças do sexo feminino apresentam genitais ambíguos e níveis variáveis de virilização ao nascer. Têm um útero normal, mas com um desenvolvimento anômalo da vagina. Os genitais externos nas crianças de sexo masculino são normais. As formas de CAH com perda de sal levam a sintomas de desidratação e hipotensão nas primeiras semanas de vida e podem ser potencialmente mortais. A CAH não clássica (NCAH) geralmente não se diagnostica até a adolescência, quando aparecem os primeiros sintomas. As manifestações em mulheres são hirsutismo, acne, anovulação e irregularidades menstruais. Os homens (e algumas mulheres) são assintomáticos. Em 90-95 % dos casos, a CAH é causada por uma mutação no gene CYP21A2 localizado no cromossomo 6p21.3 que codifica uma enzima que controla a síntese de cortisol e aldosterona. Outros genes estão envolvidos com menor frequência e causam as seguintes variantes de CAH:

- CAH por déficit de 17-alfa-hidroxilase (gene CYP17A1);
- CAH por déficit de 3-beta-hidroxiesteroide desidrogenase (gene HSD3B2);
- CAH por déficit de 11-beta-hidroxilase (gene CYP11B);
- CAH por déficit de citocromo P450 oxidoreductase (gene POR);
- CLAH ou hiperplasia suprarrenal lipóide congênita (gene STAR).

A CAH é um transtorno autossômico recessivo e deve-se oferecer aconselhamento genético. Pode ser administrada dexametasona a mulheres grávidas com risco de terem filhos com a mutação (quando o feto é feminino) para prevenir a virilização.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HIPOCONDROPLASIA (GEN FGFR3), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8010

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Estudo do exon 3 do fator de crescimento de fibroblastos (FGFR3), identificando principalmente as mutações N540K, N540T e I538X.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HIPOCRETINA-1, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 14235

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 263 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor congelado

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,8 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

Congelar amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hipocretina é um neuropeptídeo utilizado para a transmissão de informações entre os neurônios. Os receptores de Hipocretina tipos 1 e 2 desempenham um papel importante na regulação dos ciclos do sono. O aumento dos níveis desse neurotransmissor pode causar um aumento no apetite e níveis baixos ou indetectáveis são encontrados em casos de narcolepsia (patologia associada ao excesso de sono no indivíduo afetado).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Superior a 200.00 pg/mL

HIPOGLICEMIA HIPERINSULINEMICA FAMILIAR 1 (GENE ABCC8), L. AMNIÓTICO

CÓDIGO DO EXAME: 16010

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Necessário o envio de 5,0 mL de sangue da mãe para descartar uma contaminação materna.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene ABCC8 fornece instruções para a produção da proteína SUR1. A proteína SUR1 faz parte da estrutura do canal de potássio encontrado na membrana das células beta do pâncreas, responsáveis pela secreção da insulina. Mais de 300 mutações no gene ABCC8 são responsáveis pelo hiperinsulinismo congênito, esta condição causa episódios frequentes de hipoglicemia, baixa energia e irritabilidade. A maioria destas mutações alteram apenas um aminoácido na proteína SUR1. Além disso, ao menos 14 mutações no gene ABCC8 foram identificadas em pessoas com diabetes neonatal permanente. Indivíduos com esta condição frequentemente apresentam baixo peso ao nascer e hiperglicemia no sangue com 6 meses de vida. Alguns estudos sugerem que variações normais (polimorfismos no gene ABCC8) estão associados a um risco de desenvolvimento de diabetes do tipo 2, a forma mais comum de diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HIPOGLICEMIA HIPERINSULINEMICA FAMILIAR 1 (GENE ABCC8:M. CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11156

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene ABCC8 fornece instruções para a produção da proteína SUR1. A proteína SUR1 faz parte da estrutura do canal de potássio encontrado na membrana das células beta do pâncreas, responsáveis pela secreção da insulina. Mais de 300 mutações no gene ABCC8 são responsáveis pelo hiperinsulinismo congênito, esta condição causa episódios frequentes de hipoglicemia, baixa energia e irritabilidade. A maioria destas mutações alteram apenas um aminoácido na proteína SUR1. Além disso, ao menos 14 mutações no gene ABCC8 foram identificadas em pessoas com diabetes neonatal permanente. Indivíduos com esta condição frequentemente apresentam baixo peso ao nascer e hiperglicemia no sangue com 6 meses de vida. Alguns estudos sugerem que variações normais (polimorfismos no gene ABCC8) estão associados a um risco de desenvolvimento de diabetes do tipo 2, a forma mais comum de diabetes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HISTAMINA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 2167**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de histamina, que é formada nos mastócitos, produz vasodilatação e broncoconstrição, produzindo hipotensão e insuficiência respiratória, sendo esses efeitos o que chamamos de reações anafiláticas, responsáveis por reações alérgicas, rinite ou asma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 10.00 nmol /L * 0.111 = ug/L

HISTAMINA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10368

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de histamina, que é formada nos mastócitos, produz vasodilatação e broncoconstrição, produzindo hipotensão e insuficiência respiratória, sendo esses efeitos o que chamamos de reações anafiláticas, responsáveis por reações alérgicas, rinite ou asma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou enviadas ao laboratório sem contato e aviso prévio poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	200.00 - 2000.00 nmol /L * 0.111 = ug/L

HISTAMINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2168

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de histamina, que é formada nos mastócitos, produz vasodilatação e broncoconstrição, produzindo hipotensão e insuficiência respiratória, sendo esses efeitos o que chamamos de reações anafiláticas, responsáveis por reações alérgicas, rinite ou asma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	10.19 - 35.67 umol/mol creat. * 0.981354 = ug/g crea.

HISTONAS ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1404**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Histona**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Histonas são proteínas encontradas no núcleo celular, juntamente com o DNA genômico. A presença de anticorpos anti-histona é observada em doenças como lúpus eritematoso sistêmico, lúpus induzido por drogas e mais raramente na artrite reumatóide. A síndrome de lúpus induzido por drogas é caracterizada pela presença de FAN positivo (padrão nuclear homogêneo) com sinais e sintomas como febre, mal-estar, artralgias, mialgias, serosite e rash cutâneo. É frequentemente relacionada ao uso de medicamentos ou agentes biológicos. Relacionado como marcador de lúpus eritematoso sistêmico induzido por drogas, a presença de Anticorpos Anti-histona acompanhada de um Anti-dsDNA negativo é consistente com o diagnóstico de Lúpus induzido por drogas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

HISTONAS ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80822

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Histona

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 5ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Histonas são proteínas encontradas no núcleo celular, juntamente com o DNA genômico. A presença de anticorpos anti-histona é observada em doenças como lúpus eritematoso sistêmico, lúpus induzido por drogas e mais raramente na artrite reumatóide. A síndrome de lúpus induzido por drogas é caracterizada pela presença de FAN positivo (padrão nuclear homogêneo) com sinais e sintomas como febre, mal-estar, artralguas, mialgias, serosite e rash cutâneo. É frequentemente relacionada ao uso de medicamentos ou agentes biológicos. Relacionado como marcador de lúpus eritematoso sistêmico induzido por drogas, a presença de Anticorpos Anti-histona acompanhada de um Anti-dsDNA negativo é consistente com o diagnóstico de Lúpus induzido por drogas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 40,0 U/mL Positivo: Superior ou igual a 40,0 U/mL

HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICORPOS TOTAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1481

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Histoplasma Capsulatum, Histoplasmose Anticorpos Totais, Anticorpos Anti-Histoplasma

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O *Histoplasma capsulatum* é um fungo, agente causador da histoplasmose, que afeta o homem e os cães e raramente outros animais domésticos ou selvagens. É isolado da natureza em zonas tropicais temperadas e úmidas, cujos solos são ácidos, ricos em nitrogênios, fosfatos e carboidratos. A grande maioria dos contaminados não apresenta sintomas marcantes, apenas dor, tosse e talvez alguma disenteria, os sintomas geralmente desaparecem logo e o indivíduo permanece com alta resistência ou imunidade à infecção desse fungo. Apesar da alta incidência desta doença, não há comunicação de infecção entre animal e animal, pessoa a pessoa ou animal a pessoa. A infecção pelo *Histoplasma capsulatum* geralmente ocorre pela via respiratória transmitida principalmente por fezes de aves e morcegos. A infecção ocorre pela inalação da microconídia ou pequeno micélio do fungo, que será depositado nos bronquíolos terminais e alvéolos do pulmão. Quando os germes atingem o alvéolo pulmonar, são fagocitados pelos macrófagos, reproduzindo-se localmente e, em seguida, se dirigem pela via linfática para os nódulos linfáticos hilares e mediastino e através do ducto torácico para a circulação espalhando nos vários tecidos e órgãos. Parasitam órgãos como pulmão, fígado, baço, nódulos linfáticos e estruturas linfáticas do sistema digestivo. O organismo virgem da infecção reage inicialmente por uma resposta inflamatória inespecífica com células polimorfonucleares e depois com linfócitos e macrófagos. Estes fagocitam os germes sem destruí-los e permitir seu desenvolvimento. Na presença de germes, o organismo desenvolve imunidade específica do tipo celular que determina a formação de granulomas e leva ao controle da infecção. Fungos que persistem em um estado latente podem ser reativados mais tarde se, por algum motivo, a imunidade celular se deteriorar. Se o paciente está imunocomprometido, a infecção primária não pode ser controlada e progride diretamente para a doença, que pode adotar diferentes graus de gravidade. Raramente a porta de entrada é cutânea, produzindo uma lesão local e adenopatias regionais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO DE PARTÍCULAS EM LATEX	Negativo

HIV 1/2 ANTICORPOS + ANTÍGENO P24**CÓDIGO DO EXAME:** 8061**SINÔNIMO:** Imunoensaio de 4ª Geração para HIV - Pesquisa de Anticorpos e Antígeno p24**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocistose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

Testes de triagem como CLIA, ECLIA ou ELFA devem confirmados por ensaios mais específicos (Western Blot ou imunofluorescência). Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, múltiparas e politransfundidos. Filhos de mãe HIV positivo tem anticorpos maternos, não sendo, pois, a sorologia definitiva no diagnóstico. Os testes imunoenzimáticos tem sensibilidade e especificidade em torno de 98%. Indivíduos de alto risco, com um teste enzimático positivo, tem valor preditivo positivo de 99%. Assim, testes imunoenzimáticos positivos de forma isolada, não podem ser considerados como diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo necessária a realização do Western Blot como teste confirmatório. Pacientes com fase avançada da doença podem não apresentar reatividade ao Western Blot. Cerca de 20% da população normal não infectada apresentam resultados indeterminados no Western Blot. A Portaria No. 29, de 17 de dezembro de 2013 (Ministério da Saúde) normatiza o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior a 1.00 Índice Negativo: Inferior a 1.00 Índice

HIV ANTICORPOS (TRIAGEM)**CÓDIGO DO EXAME:** 9742**SINÔNIMO:** HIV teste de triagem, HIV imunoenensaio de 4ª geração, HIV pesquisa Antigenos e Anticorpos, HIV pesquisa Antigenos + Anticorpos, Teste de triagem para pesquisa de antigenos e anticorpos do HIV.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocistose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

Testes de triagem como CLIA, ECLIA ou ELFA devem confirmados por ensaios mais específicos (Western Blot ou imunofluorescência). Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, múltiparas e politransfundidos. Filhos de mãe HIV positivo tem anticorpos maternos, não sendo, pois, a sorologia definitiva no diagnóstico. Os testes imunoenzimáticos tem sensibilidade e especificidade em torno de 98%. Indivíduos de alto risco, com um teste enzimático positivo, tem valor preditivo positivo de 99%. Assim, testes imunoenzimáticos positivos de forma isolada, não podem ser considerados como diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo necessária a realização do Western Blot como teste confirmatório. Pacientes com fase avançada da doença podem não apresentar reatividade ao Western Blot. Cerca de 20% da população normal não infectada apresentam resultados indeterminados no Western Blot. A Portaria No. 29, de 17 de dezembro

de 2013 (Ministério da Saúde) normatiza o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA Interpretação: Não reagente: Inferior a 1,00 Indeterminado: de 1,00 a 7,00 Reagente: Superior a 7,00 Valor de Referência: Amostra não reagente para HIV

HIV QUANTIFICAÇÃO ANTIGENO p24, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1554**SINÔNIMO:** Quantificação do Antígeno p24 do HIV, HIV - Antígeno P24, HIV - Pesquisa do antígeno p24**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocitose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

Testes de triagem como CLIA, ECLIA ou ELFA devem confirmados por ensaios mais específicos (Western Blot ou imunofluorescência). Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, múltiparas e politransfundidos. Filhos de mãe HIV positivo tem anticorpos maternos, não sendo, pois, a sorologia definitiva no diagnóstico. Os testes imunoenzimáticos tem sensibilidade e especificidade em torno de 98%. Indivíduos de alto risco, com um teste enzimático positivo, tem valor preditivo positivo de 99%. Assim, testes imunoenzimáticos positivos de forma isolada, não podem ser considerados como diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo necessária a realização do Western Blot como teste confirmatório. Pacientes com fase avançada da doença podem não apresentar reatividade ao Western Blot. Cerca de 20% da população normal não infectada apresentam resultados indeterminados no Western Blot. A Portaria No. 29, de 17 de dezembro

de 2013 (Ministério da Saúde) normatiza o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

HIV RESISTÊNCIA ANTIRETROVIRAIS, PLASMA GENOTIPAGEM

CÓDIGO DO EXAME: 1790

SINÔNIMO: HIV - Resistência a medicamentos antiretrovirais, HIV - Resistência a drogas anti-retrovirais.

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. -Freeze a amostra imediatamente.

É necessário o envio da informação clínica, bem como as informações de carga viral e os valores de CD4 mais recentes, tratamentos anti-retrovirais recebidos e sua duração.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O uso atual de terapias potentes contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV) permitiu obter um excelente controle virológico em uma porcentagem importante de pacientes. Isto está associado a uma melhora imunológica e uma redução significativa na morbidade e mortalidade. Embora o trabalho precoce com monoterapia com inibidores de protease tenha sugerido que a seleção de resistência a drogas foi o único caminho responsável pela falha virológica, agora é bem conhecido que existem muitos fatores que podem contribuir para o insucesso da terapia antirretroviral: baixa aderência, potência insuficiente, interações farmacológicas e problemas farmacocinéticos, entre outros. O HIV desenvolveu diferentes mecanismos para escapar tanto da pressão do sistema imunológico quanto da pressão farmacológica. A baixa fidelidade da transcriptase reversa no seu trabalho de replicação do RNA viral, juntamente com a alta população de viriões existentes (por volta de 10¹²) e a extraordinária cinética de replicação do HIV (com meia vida plasmática inferior a 6 horas), favorecem o aparecimento espontâneo de múltiplas variantes genômicas denominadas quase-espécies. Assim, quando uma pressão seletiva é exercida sobre as diferentes quase-espécies de uma pessoa infectada, as populações menores pré-existentes resistentes a essa pressão serão selecionadas, adquirindo uma vantagem replicativa que irá convertê-las, ao longo do tempo, na população viral predominante. A resistência farmacológica, portanto, não é o único, mas é um fator muito importante para explicar a falha virológica de um determinado tratamento antirretroviral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HIV-1 QUANTIFICAÇÃO DO RNA (CARGA VIRAL), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 1791**SINÔNIMO:** HIV-1 Quantificação por PCR, HIV-1 Carga viral por PCR, HIV-1 Quantitativo**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocistose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

Testes de triagem como CLIA, ECLIA ou ELFA devem confirmados por ensaios mais específicos (Western Blot ou imunofluorescência). Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, múltiparas e politransfundidos. Filhos de mãe HIV positivo tem anticorpos maternos, não sendo, pois, a sorologia definitiva no diagnóstico. Os testes imunoenzimáticos tem sensibilidade e especificidade em torno de 98%. Indivíduos de alto risco, com um teste enzimático positivo, tem valor preditivo positivo de 99%. Assim, testes imunoenzimáticos positivos de forma isolada, não podem ser considerados como diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo necessária a realização do Western Blot como teste confirmatório. Pacientes com fase avançada da doença podem não apresentar reatividade ao Western Blot. Cerca de 20% da população normal não infectada apresentam resultados indeterminados no Western Blot. A Portaria No. 29, de 17 de dezembro

de 2013 (Ministério da Saúde) normatiza o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Não detectável

CÓDIGO DO EXAME: 2235

SINÔNIMO: HIV-1 pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocistose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

Testes de triagem como CLIA, ECLIA ou ELFA devem confirmados por ensaios mais específicos (Western Blot ou imunofluorescência). Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, múltiparas e politransfundidos. Filhos de mãe HIV positivo tem anticorpos maternos, não sendo, pois, a sorologia definitiva no diagnóstico. Os testes imunoenzimáticos tem sensibilidade e especificidade em torno de 98%. Indivíduos de alto risco, com um teste enzimático positivo, tem valor preditivo positivo de 99%. Assim, testes imunoenzimáticos positivos de forma isolada, não podem ser considerados como diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo necessária a realização do Western Blot como teste confirmatório. Pacientes com fase avançada da doença podem não apresentar reatividade ao Western Blot. Cerca de 20% da população normal não infectada apresentam resultados indeterminados no Western Blot. A Portaria No. 29, de 17 de dezembro

de 2013 (Ministério da Saúde) normatiza o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Negativo

HIV-1/2 ANTICORPOS (CONFIRMAÇÃO), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8854**SINÔNIMO:** HIV 1 e 2 Anticorpos - Confirmatório**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocistose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

Testes de triagem como CLIA, ECLIA ou ELFA devem confirmados por ensaios mais específicos (Western Blot ou imunofluorescência). Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, múltiparas e politransfundidos. Filhos de mãe HIV positivo tem anticorpos maternos, não sendo, pois, a sorologia definitiva no diagnóstico. Os testes imunoenzimáticos tem sensibilidade e especificidade em torno de 98%. Indivíduos de alto risco, com um teste enzimático positivo, tem valor preditivo positivo de 99%. Assim, testes imunoenzimáticos positivos de forma isolada, não podem ser considerados como diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo necessária a realização do Western Blot como teste confirmatório. Pacientes com fase avançada da doença podem não apresentar reatividade ao Western Blot. Cerca de 20% da população normal não infectada apresentam resultados indeterminados no Western Blot. A Portaria No. 29, de 17 de dezembro de 2013 (Ministério da Saúde) normatiza o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRÁFIA	Negativo

HIV-1/2 ANTICORPOS + Ag p24, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11930**SINÔNIMO:** Imunoensaio de 4ª Geração para HIV - Pesquisa de Anticorpos e Antígeno p24 no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é identificado como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os anticorpos anti-VIH estão presentes nos doentes infectados pela AIDS e nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV. Após a penetração do vírus na célula por fusão com a membrana, o core viral se desintegra e o HIV transcreve o seu RNA em DNA através da transcriptase reversa. O DNA viral pode permanecer no citoplasma ou integrar-se ao genoma da célula, sob forma de pró-vírus, latente por tempo variável, replicando toda vez que a célula entra em divisão. A estratégia de sobrevivência do vírus HIV é a capacidade de multiplicação rápida e a capacidade de sofrer mutações, assim consegue desviar do sistema imunológico. Associados à infecção HIV ocorrem doenças oportunistas (pneumocistose, toxoplasmose, candidíase), neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas B) e complexo demencial. Transmissão: contato sexual, exposição a sangue ou hemoderivados contaminados, infecção pré-natal do feto ou infecção perinatal do recém-nascido de mãe infectada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 1.00 Índice Negativo: Inferior a 1.00 Índice

HLA B27 ANTIGENIO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 80764

SINÔNIMO: HLAB27, HLA-B27 genotipagem, Alelo HLA-B27.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: HLA-B27 está fortemente associado à espondilite anquilosante e outras patologias, como a artrite reativa (antiga Síndrome de Reiter), uveíte aguda anterior, doença inflamatória intestinal e atrite psoriática. Encontra-se presente em mais de 90% dos indivíduos da raça branca que apresentam estas doenças. A pesquisa também é indicada para identificar riscos de acometimento em descendentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL SEGUIDO DE MELTING CURVE	PRESENÇA DO ALELO HLA-B27: O paciente é portador do alelo HLA-B27 AUSÊNCIA DO ALELO HLA-B27: O paciente não é portador do alelo HLA-B27

HLA B27 ANTIGENO (CONFIRMATORIO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8183

SINÔNIMO: HLAB27, HLA-B27 genotipagem, Alelo HLA-B27.

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: HLA-B27 está fortemente associado à espondilite anquilosante e outras patologias, como a artrite reativa (antiga Síndrome de Reiter), uveíte aguda anterior, doença inflamatória intestinal e atrite psoriática. Encontra-se presente em mais de 90% dos indivíduos da raça branca que apresentam estas doenças. A pesquisa também é indicada para identificar riscos de acometimento em descendentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HLA B27 ANTIGENO, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 1578**SINÔNIMO:** HLAB27, HLA-B27 genotipagem, Alelo HLA-B27.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: HLA-B27 está fortemente associado à espondilite anquilosante e outras patologias, como a artrite reativa (antiga Síndrome de Reiter), uveíte aguda anterior, doença inflamatória intestinal e atrite psoriática. Encontra-se presente em mais de 90% dos indivíduos da raça branca que apresentam estas doenças. A pesquisa também é indicada para identificar riscos de acometimento em descendentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	Informado para cada caso.

HLA B5 (B51/B52), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 11735**SINÔNIMO:** HLA B5 (B51/B52) - Antígeno relacionado a doença de Behcet**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Antígeno relacionado à doença de Behcet. Está presente em 50 a 77% dos pacientes com a doença. Associada aos parâmetros clínicos e outros exames laboratoriais, auxilia na identificação dos indivíduos com a doença. Em regiões de alta prevalência no oriente a detecção do antígeno está associada à presença de doença, no entanto, está presente também em indivíduos não acometidos, sendo, portanto este resultado analisado em função de parâmetros clínicos e outros exames laboratoriais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HLA CLASE I TIPAGEM LOCUS A, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 1583**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O principal complexo de histocompatibilidade (MHC) é dividido em 3 regiões, cada uma contendo uma pluralidade de genes. Os polimorfismos dos genes contidos em duas dessas regiões (genes de classe I e classe II) determinam os antígenos HLA. O conceito HLA (Antígeno Leucocitário Humano) refere-se a qualquer proteína codificada pelo MHC classe I ou classe II no homem. Os antígenos HLA classe I são expressos na maioria das superfícies celulares e são produtos de 3 genes altamente polimórficos (HLA-A, HLA-B, HLA-C) com múltiplos alelos diferentes para cada gene ou locus. O estudo dos antígenos HLA dos diferentes locos é necessário no estudo da compatibilidade do doador / receptor no transplante de órgãos, juntamente com os testes cross-match (estudo de anticorpos anti-HLA classe I direcionados contra antígenos do possível enxerto). Também pode ser de interesse no estudo de associações entre HLA e certas doenças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Informado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HLA CLASE I TIPAGEM LOCUS B, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1584

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O principal complexo de histocompatibilidade (MHC) é dividido em 3 regiões, cada uma contendo uma pluralidade de genes. Os polimorfismos dos genes contidos em duas dessas regiões (genes de classe I e classe II) determinam os antígenos HLA. O conceito HLA (Antígeno Leucocitário Humano) refere-se a qualquer proteína codificada pelo MHC classe I ou classe II no homem. Os antígenos HLA classe I são expressos na maioria das superfícies celulares e são produtos de 3 genes altamente polimórficos (HLA-A, HLA-B, HLA-C) com múltiplos alelos diferentes para cada gene ou locus. O estudo dos antígenos HLA dos diferentes locos é necessário no estudo da compatibilidade do doador / receptor no transplante de órgãos, juntamente com os testes cross-match (estudo de anticorpos anti-HLA classe I direcionados contra antígenos do possível enxerto). Também pode ser de interesse no estudo de associações entre HLA e certas doenças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Informado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HLA CLASE II TIPAGEM DRB1, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1579

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O principal complexo de histocompatibilidade (MHC) é dividido em 3 regiões, cada uma contendo uma pluralidade de genes. Os polimorfismos dos genes contidos em duas dessas regiões (genes de classe I e classe II) determinam os antígenos HLA. O conceito HLA (Antígeno Leucocitário Humano) refere-se a qualquer proteína codificada pelo MHC classe I ou classe II no homem. Os antígenos HLA classe I são expressos na maioria das superfícies celulares e são produtos de 3 genes altamente polimórficos (HLA-A, HLA-B, HLA-C) com múltiplos alelos diferentes para cada gene ou locus. O estudo dos antígenos HLA dos diferentes locos é necessário no estudo da compatibilidade do doador / receptor no transplante de órgãos, juntamente com os testes cross-match (estudo de anticorpos anti-HLA classe I direcionados contra antígenos do possível enxerto). Também pode ser de interesse no estudo de associações entre HLA e certas doenças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Informado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HLA DQ2/DQ8 (CELÍACO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8826

SINÔNIMO: HLA Gene DQ2/DQ8

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A susceptibilidade para a Doença Celíaca está principalmente associada à presença dos alelos que codificam o HLA-DQ2, especificamente o HLA-DQ2.5: DQA1*05 e DQB1*02. A maior parte dos pacientes celíacos restantes (sem HLA-DQ2.5) carregam os alelos DQA1*03 e DQB1*03:02, ou seja, HLA-DQ8. Nos demais, pelo menos um dos dois alelos que codificam HLA-DQ2.5 está presente, mais comumente o DQB1*02. O risco genético é variável, sendo a maior influência atribuída a HLA-DQ2.5 até o risco quase nulo atribuído ao HLA-DQ7.5. Sendo assim, a ausência do HLA-DQ2 e HLA-DQ8 é um forte fator preditivo negativo para a Doença Celíaca.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Informado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HLA DQA1/DQB1 (NARCOLEPSIA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8827

SINÔNIMO: HLA Gene DQA1/DQB1

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene DQB1, classificado como HLA classe II, está situado dentro do sistema HLA, no braço curto do cromossomo 6, região altamente polimórfica. A tipagem de genes do sistema HLA em alta resolução é solicitada principalmente em casos de transplante de medula óssea após tipagem em baixa resolução. Embora não seja usual, o médico pode solicitar a alta resolução em estudo de doenças autoimunes ou genéticas onde a resposta imune possa estar associada. Em exames de Histocompatibilidade para transplante de medula óssea são comparados os resultados do receptor e doador. Estudos populacionais têm mostrado que determinados alelos dos genes DQB1 e DQA1 estão envolvidos na predisposição de doenças autoimunes, tais como: doença celíaca, Diabetes Mellitus tipo I, Esclerose Múltipla, Narcolepsia e etc. A avaliação da predisposição genética a determinada doença utilizando o resultado da tipagem de genes do sistema HLA deve levar em consideração além da presença de alelos de predisposição ou proteção descritos na literatura, fatores étnicos e meio ambiente. É importante salientar que apenas a presença de alelos específicos de predisposição ou proteção a doença estudada não significa que o portador do alelo irá desenvolver a doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Informado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HLA DR4 ANTIGENO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1807

SINÔNIMO: Antígeno HLA DR-4 no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O principal complexo de histocompatibilidade (MHC) é dividido em 3 regiões, cada uma contendo uma pluralidade de genes. Os polimorfismos dos genes contidos em duas dessas regiões (genes de classe I e classe II) determinam os antígenos HLA. Antígenos HLA Classe II agrupam os produtos dos loci HLA DP, HLA DQ e HLA DR. Molécula de DR é composto por duas cadeias, uma alfa monomórfica e uma beta altamente polimórficos, tendo nove genes de cadeia beta (genes DRB) compreendendo quatro loci expressados (DRB1, 3, 4 e 5) e cinco pseudogenes não expressados (DRB2 e DRB6-9). De todos os genes DRB, os genes DRB1 são os mais polimórficos e são os produtos de codificação com especificidade serológica, isto é, HLA DR antígenos sorologicamente conhecidos. Este é o caso do antígeno HLA DR4. O estudo dos antígenos HLA dos diferentes loci é necessário no estudo da compatibilidade do doador/receptor no transplante de órgãos e também pode ser de interesse no estudo das associações entre o HLA e certas doenças. O antígeno HLA DR4 tem sido associado a doenças como Diabetes Mellitus Juvenil ou Artrite Reumatoide, entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-SSO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HMGR ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14472

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-HMG-CoA Redutase

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma enzima da via do mevalonato, a via metabólica que produz o colesterol e outros isoprenóides. Esta enzima é o alvo para inúmeros fármacos disponíveis no mercado para baixar o colesterol conhecidos coletivamente como estatinas. Em humanos, o gene para a HMG-CoA redutase está localizado no braço longo do quinto cromossomo (5q13.3-14). Enzimas relacionadas com a mesma função também estão presentes em outros animais, plantas e bactérias. Se o nosso corpo produz muito HMG-CoA redutase, teremos colesterol alto e isso é um erro no código genético.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODOT	Negativo

HOLO-TRANSCOBALAMINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11940

SINÔNIMO: Transcobalamina II

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Na maioria das vezes os valores totais de vitamina B12 no sangue são confiáveis. Isso é também verificado com base na definição atual de deficiência de vitamina B12. Mas isso não é especialmente importante pois uma grande parte (70-90%) da vitamina B12 analisada está ligada a proteínas como a haptocorrina e não está disponível para ser metabolizada. Ela só está disponível quando ligada á transcobalamina II cobalamina (vitamina B12), o qual representa apenas cerca de 20% do total dos níveis de vitamina B12 no soro sanguíneo do corpo. Um nível reduzido de holotranscobalamina no soro sanguíneo é considerado um marcador precoce de deficiência de vitamina B12, apontando que o corpo não tem quantidade suficiente de vitamina B12 utilizável e que as reservas de vitamina B12 estão vazias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Deficiência de vitamina B12: Inferior a 40.00 pmol/L Possível deficiência de vitamina B12: 40.00 - 60.00 pmol/L Estado ótimo de vitamina B12: Superior a 60.00 pmol/L

HOLT-ORAM SINDROME (GENE TBX5:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10774

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Holt-Oram (HOS) é caracterizada por defeitos cardíacos congênitos podem ser leves a graves e anormalidades esqueléticas dos membros superiores. Um em cada 100 mil nascidos vivos é afetado. SHO é uma herança autossômica dominante com penetrância completa. O defeito genético está no braço longo do cromossomo 12. Mutações em genes TBX3 TBX5 e dar origem a uma vasta gama de fenótipos. A ecocardiografia pode ser usado para detectar anormalidades cardíacas na prole de um pai com SHO.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

HOMA (HOMEOSTATIC MODEL ASSESSMENT), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8961**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O HOMA (Homeostatic Model Assessment) é um método que permite estimar a funcionalidade das células B e a resistência à insulina a partir da concentração de glicose e insulina (ou peptídeo-C) em jejum. A relação entre a glicemia de jejum e a insulina reflete o equilíbrio entre a produção hepática de glicose e a secreção de insulina (regulada pelo feedback entre o fígado e as células beta). O modelo HOMA 1 consiste em uma aproximação matemática ao modelo não linear original. O modelo HOMA 2 é um modelo computacional que utiliza funções matemáticas não lineares. Este modelo melhora o anterior pelos seguintes motivos:

- Permite levar em consideração variações da resistência hepática e periférica à glicose (redução da supressão da produção hepática de glicose pela hiperglicemia e redução do consumo periférico de glicose estimulada pela glicose).
- Permite a comparação dos resultados com outros modelos.
- A curva de insulina foi modificada para incluir casos de aumento de insulina devido a concentrações de glicose > 10 mmol/L.
- Inclui perdas renais de glicose.

O modelo HOMA não pode ser usado em indivíduos que estão tomando insulina exógena. A resistência à insulina é uma diminuição na função biológica da insulina caracterizada pela necessidade de um alto nível de insulina no plasma para manter a homeostase metabólica. A resistência à insulina está associada ao diabetes mellitus tipo 2, doença coronariana e hipertensão. Os principais distúrbios metabólicos na diabetes mellitus não insulino dependente são a resistência à insulina, que aumenta a necessidade de insulina no uso de combustíveis para o metabolismo energético celular, associado a defeitos nas células beta pancreáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	% Funcionalidade Cél. Beta: Não estabelecido. % Sensibilidade a insulina: Não estabelecido. Índice de resistência à insulina: Resistência à Insulina: Superior a 1.80 Síndrome Metabólica: Superior a 1.40

HOMOCISTEINA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 15573**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A debilitação do metabolismo da homocisteína resulta em hiperhomocisteinemia (níveis elevados de homocisteína no plasma ou soro) ou homocistinúria (altos níveis de plasma fazem com que a homocisteína seja excretada na urina). A hiperhomocisteinemia é causada por deficiências nutricionais e genéticas. A maioria dos casos de homocisteína elevada (dois terços) na população, em geral, é causada por deficiência de ácido fólico, vitamina B6 e B12. São encontradas concentrações gravemente elevadas de homocisteína total em indivíduos com homocistinúria, um problema genético raro das enzimas envolvidas no metabolismo da homocisteína. Os pacientes com homocistinúria apresentam retardo mental, arteriosclerose precoce e tromboembolismo arterial e venoso. Estudos investigaram a relação entre concentrações elevadas de homocisteína e a doença cardiovascular (DCV), indicando a homocisteína como um importante marcador para a avaliação do risco. Na presença da doença arterial coronariana (DAC) conhecida, ela demonstrou ser um forte marcador independente de DAC subsequente, relacionada à morte. Em pacientes de risco intermediário, níveis elevados de homocisteína estão associados com a quantidade de calcificação da artéria coronariana.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	3.70 - 13.90 umol/L * 0.1352 = mg/L

HOMOCISTEINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1901

SINÔNIMO: Homocisteína urinária

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A homocisteína pode ser metabolizada por três vias distintas. As duas primeiras incluem metilação da metionina (via 5metiltetrahydrofolato e vitamina B12- sintase metionina dependente ou independente de cofactor através betainahomocysteina S-metiltransferase). Na terceira forma a homocisteína é catabolizada para cisteína utilizando o piridoxal5'-fosfato (vitamina B6) dependente da enzima, cistationina β-sintase. Um aumento da concentração de homocisteína no plasma pode ser devido a deficiência de vitamina B12, folato ou piridoxina na dieta, a defeitos congênitos do metabolismo que afetam a concentração desses cofatores, ou a uma diminuição da atividade enzimática da 5-10 metilenotetrahydrofolato redutase, da cistationina β-sintetase ou da metionina sintetase. Um aumento na homocisteína plasmática pode atuar como um fator independente para o risco de doenças vasculares prematuras, especialmente após uma ingestão de metionina. Os níveis plasmáticos de homocisteína também podem ajudar no diagnóstico e monitoramento do tratamento nas condições descritas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 20.00 umol/g crea. * 0.1352 = mg/g creat

HORMONIO ANTI MULLERIANO, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 16443

SINÔNIMO: Hormônio Anti-Mulleriano, Hormônio Antimulleriano, Fator inibidor Mulleriano

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio anti-mulleriano (AMH), conhecido como fator inibidor mülleriano (MIF) ou substância inibidora mülleriana (MIS), é um peptídeo que tem sido utilizado na avaliação da reserva ovariana e na investigação da transição menopausal, assim como na predição da hiper-resposta do ovário em ciclos induzidos. É produzido pelas células da granulosa de folículos pré-antrais e não apresenta variações consideráveis durante o ciclo menstrual. Também se relaciona com a contagem de folículos antrais à ultrassonografia e com os níveis basais de FSH no início do ciclo. Por fim, apresenta-se mais elevado nas pacientes com síndrome dos ovários policísticos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: 0 a 60 Dias: 107.92 - 1903.49 pmol/L * 0.14 = ng/mL > 18 Anos: 5.20 - 114.60 pmol/L * 0.14 = ng/mL Mulheres: 0 60 Dias: 0.04 - 24.19 pmol/L * 0.14 = ng/mL 18 25 Anos: 6.82 - 95.22 pmol/L * 0.14 = ng/mL 26 30 Anos: 1.22 - 52.66 pmol/L * 0.14 = ng/mL 31 35 Anos: 0.53 - 52.48 pmol/L * 0.14 = ng/mL 36 40 Anos: 0.20 - 51.03 pmol/L * 0.14 = ng/mL 41 45 Anos: Inferior a 23.35 pmol/L * 0.14 = ng/mL > 45 Anos: Inferior a 8.19 pmol/L * 0.14 = ng/mL Resposta Ovarina Baixa: 1.43 - 7.14 pmol/L * 0.14 = ng/mL Resposta Ovariana Normal: 7.14 - 21.43 pmol/L * 0.14 = ng/mL Resposta Ovariana Alta: Sup.a 21.43 pmol/L * 0.14 = ng/mL Tanner I, Homens - 8 13 Anos: 35.37 - 1031.59 pmol/L * 0.14 = ng/mL

	Tanner II, Homens - 8 17 Anos: 35.87 - 1000.03 pmol/L * 0.14 = ng/mL Tanner III, Homens - 10 19 Anos: 18.63 - 541.92 pmol/L * 0.14 = ng/mL Tanner IV, Homens - 12 18 Anos: 3.04 - 143.82 pmol/L * 0.14 = ng/mL Tanner V, Homens - 11 19 Anos: 13.90 - 151.38 pmol/L * 0.14 = ng/mL
--	---

HORMONIO DE CRESCIMENTO 120 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80068

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 15 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80069**SINÔNIMO:** GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,2 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 150 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80071

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 180 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80070

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 20 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80072

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 30 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80073

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 45 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80074

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80075

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80076

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós estímulo , Hormônio do Crescimento pós,HGH após estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO APÓS ESFORÇO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1055

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós exercício , Hormônio do Crescimento pós esforço,HGH após estímulo físico.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Não determinados

HORMONIO DE CRESCIMENTO APÓS ESFORÇO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80078

SINÔNIMO: GH Curva, HGH pós exercício , Hormônio do Crescimento pós esforço,HGH após estímulo físico.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Testes de curva ou avaliação pós estímulo por medicamentos ou exercício físico devem ser realizados conforme solicitação e orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento símile à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIO DE CRESCIMENTO BASAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1046

SINÔNIMO: GH, HGH, Hormônio do Crescimento, Hormônio somatotrófico, Somatotrofina, Somatotropina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Recomenda-se que a coleta seja realizada após repouso mínimo de 15 minutos.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: Inferior a 136.00 pmol/L * 0.022124 = ug/L Mulheres: Inferior a 360.00 pmol/L * 0.022124 = ug/L

HORMONIO DE CRESCIMENTO BASAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80077

SINÔNIMO: GH, HGH, Hormônio do Crescimento, Hormônio somatotrófico, Somatotrofina, Somatotropina.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

Recomenda-se que a coleta seja realizada após repouso mínimo de 15 minutos.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio de crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido pela hipófise anterior. Atua sobre o crescimento, estimulando o fígado a produzir o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I), ou somatomedina C. Nos casos de suspeita de déficit de crescimento, deve ser feito o teste de estímulo (com exercício, insulina, glucagon, L-dopa ou clonidina).

Este exame também está indicado no diagnóstico e no acompanhamento de indivíduos com acromegalia e gigantismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Adultos: Homens: Até 3,00 ng/mL Mulheres: Até 8,00 ng/mL Pediátrico (Meninos/Meninas) 0 a 6 anos: Até 13,60 ng/mL 7 a 10 anos: Até 16,40 ng/mL 11 a 14 anos: Até 14,40 ng/mL 15 a 18 anos: Até 13,40 ng/mL Valor esperado para HGH após estímulo do paciente através de exercícios, arginina ou insulina sérica: maior que 5,00 ng/mL.

HORMONIOS GLICOPROTEICOS SUBUNIDADE ALFA LIVRE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1037

SINÔNIMO: Subunidade Alfa Livre - HCG FSH LH TSH, Alfa-Subunidade de hormônios glicoproteicos hipofisários, Sub-unidade Alfa de Hormônios Glicoproteicos.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A subunidade alfa é um dos polipeptídeos que constituem a ATP sintase, esta enzima é responsável pelo fornecimento de energia para as células, sua presença é comum nos hormônios glicoprotéicos (HCG, TSH, FSH e LH). Pode ser produzida em maior quantidade por alguns adenomas hipofisários não funcionantes, servindo como marcador tumoral e útil no diagnóstico de tumores hipofisários.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Mulheres: Pós menopausa: Inferior a 1.30 mUI/mL Pré menopausa: Inferior a 0.60 mUI/mL Homens: Inferior a 0.70 mUI/mL

HORMONO LIBERADOR DE CORTICOTROFINA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 15890

SINÔNIMO: CRH - Hormônio liberador de corticotrofina

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Imediatamente após a coleta, resfriar o tubo com sangue fresco em banho de gelo por 10 minutos. Separar o plasma por centrifugação a 4 ° C.

O plasma deve ser congelado dentro de um período máximo de 1 hora e mantido congelado até ser analisado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio liberador de corticotrofina (CRH), inicialmente denominado fator de liberação da corticotropina (CRF), é um hormônio polipeptídico produzido em situações de estresse. Sintetizada no hipotálamo, sua função é estimular a produção de ACTH no nível da glândula pituitária. É elevado nos casos de não produção de ACTH, sendo que baixos níveis de CRH estão relacionados à presença de Alzheimer, hipoglicemia e hepatite. Valores elevados de CRH são observados no momento do parto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	12.40 - 64.00 pg/mL * 1 = ng/L

HPV - PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR REAL TIME

CÓDIGO DO EXAME: 80765

SINÔNIMO: HPV - Detecção por PCR, HPV - DNA Detecção, Papiloma vírus humano - Detecção por PCR, Genotipagem para papilomavírus, Pesquisa de HPV, HPV - Pesquisa Molecular.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreção ou Raspado de:

Colo uterino;

Região cervical;

Região vaginal;

Região uretral;

Glande peniana.

Raspado de lesão específica.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os HPVs estão ligados a diversos tipos de patologias humanas afetando principalmente a área anu-genital, onde causam condilomas e lesões pré-neoplásicas. A detecção precoce deste agente serve, portanto na prevenção das doenças a ele associadas. O exame é processado pela técnica de PCR Real time. A tipagem do DNA é feita pelo método de restrições enzimáticas ou com primers específicos usados no caso de material parafinado ou biopsias. Os Primers utilizados são: MY 09 e MY 11. Os resultados negativos obtidos de materiais de parafina, podem apresentar falsos negativos, devido a acentuada degradação do material genético presente nas amostras. As avaliações da carga viral estão na dependência direta da quantidade de células obtidas durante a coleta. Assim, áreas secas como pênis, regiões pubianas, bolsa escrotal, região perianal, face externa e interna de lábios maiores bem como face externa de lábios menores costumam oferecer pouca quantidade de células.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Indetectável

HPV 2 - PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR REAL TIME

CÓDIGO DO EXAME: 80766

SINÔNIMO: HPV - Detecção por PCR, HPV - DNA Detecção, Papiloma vírus humano - Detecção por PCR, Genotipagem para papilomavírus, Pesquisa de HPV, HPV - Pesquisa Molecular.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreção ou Raspado de:

Colo uterino;

Região cervical;

Região vaginal;

Região uretral;

Glande peniana.

Raspado de lesão específica.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os HPVs estão ligados a diversos tipos de patologias humanas afetando principalmente a área anu-genital, onde causam condilomas e lesões pré-neoplásicas. A detecção precoce deste agente serve, portanto na prevenção das doenças a ele associadas. O exame é processado pela técnica de PCR Real time. A tipagem do DNA é feita pelo método de restrições enzimáticas ou com primers específicos usados no caso de material parafinado ou biopsias. Os Primers utilizados são: MY 09 e MY 11. Os resultados negativos obtidos de materiais de parafina, podem apresentar falsos negativos, devido a acentuada degradação do material genético presente nas amostras. As avaliações da carga viral estão na dependência direta da quantidade de células obtidas durante a coleta. Assim, áreas secas como pênis, regiões pubianas, bolsa escrotal, região perianal, face externa e interna de lábios maiores bem como face externa de lábios menores costumam oferecer pouca quantidade de células.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Indetectável

HPV 3 - PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR REAL TIME**CÓDIGO DO EXAME:** 80767**SINÔNIMO:** HPV - Detecção por PCR, HPV - DNA Detecção, Papiloma vírus humano - Detecção por PCR, Genotipagem para papilomavírus, Pesquisa de HPV, HPV - Pesquisa Molecular.**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Secreção ou Raspado de:

Colo uterino;

Região cervical;

Região vaginal;

Região uretral;

Glande peniana.

Raspado de lesão específica.

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os HPVs estão ligados a diversos tipos de patologias humanas afetando principalmente a área anu-genital, onde causam condilomas e lesões pré-neoplásicas. A detecção precoce deste agente serve, portanto na prevenção das doenças a ele associadas. O exame é processado pela técnica de PCR Real time. A tipagem do DNA é feita pelo método de restrições enzimáticas ou com primers específicos usados no caso de material parafinado ou biopsias. Os Primers utilizados são: MY 09 e MY 11. Os resultados negativos obtidos de materiais de parafina, podem apresentar falsos negativos, devido a acentuada degradação do material genético presente nas amostras. As avaliações da carga viral estão na dependência direta da quantidade de células obtidas durante a coleta. Assim, áreas secas como pênis, regiões pubianas, bolsa escrotal, região perianal, face externa e interna de lábios maiores bem como face externa de lábios menores costumam oferecer pouca quantidade de células.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Indetectável

HTLV 1/2 CONFIRMATÓRIO, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 8810

SINÔNIMO: HTLV 1 e 2 confirmatório, HTLV I/II confirmatório

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os vírus T-linfotrópico humanos HTLV-I e HTLV-II são membros geneticamente relacionados de um grupo de retrovirus que têm em comum o seu tropismo para os linfócitos T e a sua associação com certas doenças neurológicas e linfoproliferativas. A infecção do HTLV-I é endêmica no sul do Japão, Caribe, partes da África, América Central e do Sul enquanto HTLV-II é endêmico entre certas populações de ameríndios. HTLV-I e HTLV-II são transmitidos por contacto sexual, transfusão, quando expostos a produtos sanguíneos infectados ou o uso de drogas intravenosas ou perinatal infectadas durante a amamentação. O risco de desenvolver doenças associadas ao HTLV-I aumenta em pacientes imunocomprometidos. Assim, já foi descrito um rápido desenvolvimento de mielopatia pelo HTLV-I após transplante cardíaco. A detecção de anticorpos anti-frenet para HTLV-I e HTLV-II serve como auxílio no diagnóstico de infecções por HTLV e para garantir a segurança das reservas sanguíneas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	ENV GP21 I/II: Negativo ENV GP46 I/II: Negativo ENV GP46 II: Negativo ENV GP46I: Negativo GAG P19 I: Negativo GAG P19I/II: Negativo GAG P24 I/II: Negativo RESULTADO NEGATIVO: - Ausência total de bandas de antígenos HTLV I e II. - Presença de uma única banda de antígeno HTLV com reatividade maior ou igual a +/- para antígenos gag p19 I/II, gag p24 I/II ou env gp46 I/II. RESULTADO INDETERMINADO:

	<ul style="list-style-type: none">- Presença de uma única banda env gp21 I/II com reatividade superior ou igual +/-.- Presença de duas bandas com reatividade superior ou igual +/-, sendo a banda env gp21 I/II não reativa. <p>RESULTADO POSITIVO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Presença de duas bandas com reatividade superior ou igual +/-, sendo a banda env gp21 I / II reativa.- Presença de três ou mais bandas com reatividade superior ou igual +/-.
--	--

HTLV I/II ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80019

SINÔNIMO: HTLV 1 e 2 anticorpos, HTLV I/II anticorpos, Anticorpos totais anti-HTLV I/II, Sorologia para HTLV I/II

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta técnica identifica anticorpos totais contra o HTLV que, na infecção crônica, correspondem quase que em sua totalidade a anticorpos da classe IgG. Esses retrovírus, que são distintos do HIV-1 e do HIV-2, estão associados a infecção desprovida de alterações clínicas em 95% dos casos. Dos infectados, 5% podem evoluir para paraparesia espástica tropical (TSP/HAM) ou leucemia de células T do adulto. Para confirmar a positividade obtida no teste de rastreamento, há necessidade de realizar o teste de Western Blot específico para o HTLV, o qual também discrimina o tipo de vírus causador da infecção (HTLV-1 ou HTLV-2).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 1,00 s/co Indeterminado: 1,00 a 1,20 s/co Reagente: Superior a 1,20 s/co

HTLV I/II QUALITATIVO PCR

CÓDIGO DO EXAME: 80768

SINÔNIMO: HTLV 1 E 2 – Quantitativo por PCR, HTLV I e II por PCR, HTLV 1/2 – Detecção por PCR.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Um modo seguro para diferenciar HTLV-I da infecção de HTLV-II e pela reação em cadeia de polimerase(PCR). Duas doenças foram definitivamente associadas com HTLV-I: Leucemia/Linfoma de células T do adulto (ATL) e um quadro neurológico degenerativo crônico, mielopatia/paraparesia espática tropical associada ao HTLV-I. A infecção pelo HTLV-II não está claramente associada com qualquer outra doença . O HTLV-II foi inicialmente isolado de pacientes com leucemia de células pilosas, mas esta correlação não foi confirmada posteriormente em estudos maiores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, sem o envio do formulário, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NESTED PCR	Indetectável

HTLV-1 ANTICORPOS TOTAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1823

SINÔNIMO: HTLV 1 anticorpos, HTLV I anticorpos, Anticorpos totais anti-HTLV I, Sorologia para HTLV I

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os vírus T-linfotrópico humanos HTLV-I e HTLV-II são membros geneticamente relacionados de um grupo de retrovirus que têm em comum o seu tropismo para os linfócitos T e a sua associação com certas doenças neurológicas e linfoproliferativas. A infecção do HTLV-I é endêmica no sul do Japão, Caribe, partes da África, América Central e do Sul enquanto HTLV-II é endêmico entre certas populações de ameríndios. HTLV-I e HTLV-II são transmitidos por contacto sexual, transfusão, quando expostos a produtos sanguíneos infectados ou o uso de drogas intravenosas ou perinatal infectadas durante a amamentação. O risco de desenvolver doenças associadas ao HTLV-I aumenta em pacientes imunocomprometidos. Assim, já foi descrito um rápido desenvolvimento de mielopatia pelo HTLV-I após transplante cardíaco. A detecção de anticorpos anti-frenet para HTLV-I e HTLV-II serve como auxílio no diagnóstico de infecções por HTLV e para garantir a segurança das reservas sanguíneas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.95 Índice Indeterminado: 0.95 - 1.05 Índice Positivo: Superior a 1.05 Índice

HTLV-1/2 ANTICORPOS TOTAIS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11653**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado na detecção de infecções pelo vírus HTLV-1 e HTLV-2. O HTLV-I está associado com neoplasias e uma variedade de transtornos neurológicos desmielinizantes, entre os quais se incluem: leucemia de células T de adulto, paraplegia espástica tropical (TSP), e mielopatia associada ao HTLV-I (HAM) e, mais recentemente, polimiositis associada ao HTLV-I, artrite e dermatite infecciosa. A associação do HTLV-II com a patogênese da leucemia não está estabelecida; porém, existem indícios que relacionam a uma enfermidade neuro-degenerativa semelhante à HAM/TSP10 e ocasionalmente também com enfermidades linfoproliferativas. A presença de anticorpos HTLV-1/2 no soro é indicativa de contato prévio com esse vírus, porém não está obrigatoriamente ligada à doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo

HTLV-1/2 ANTICORPOS TOTAIS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 80823**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Utilizado na detecção de infecções pelo vírus HTLV-1 e HTLV-2. O HTLV-I está associado com neoplasias e uma variedade de transtornos neurológicos desmielinizantes, entre os quais se incluem: leucemia de células T de adulto, paraplegia espástica tropical (TSP), e mielopatia associada ao HTLV-I (HAM) e, mais recentemente, polimiositose associada ao HTLV-I, artrite e dermatite infecciosa. A associação do HTLV-II com a patogênese da leucemia não está estabelecida; porém, existem indícios que relacionam a uma enfermidade neuro-degenerativa semelhante à HAM/TSP10 e ocasionalmente também com enfermidades linfoproliferativas. A presença de anticorpos HTLV-1/2 no soro é indicativa de contato prévio com esse vírus, porém não está obrigatoriamente ligada à doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO	Negativo: Índice inferior a 1,00 Positivo: Índice superior a 1,00

Hu (NUCLEOS NEURONAIS SNC) ANTICORPOS IMUNOBLOT, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14217**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-HU, Anti hu Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A encefalomielite Paraneoplásica (EMP) e a neuropatia sensitiva paraneoplásica (NSP) são síndromes neurológicas que aparecem no contexto de neoplasia, na maioria das vezes um câncer de pulmão de pequenas células (CPPC), sem ser diretamente produzido pelo tumor ou por metástase. Os anticorpos anti-Hu descritos pela primeira vez em pacientes com neuropatia sensorial paraneoplásica (NSP) e subsequentemente em pacientes com outros sintomas de EMP, reagem contra proteínas que estão no núcleo das células e neurônios do CPPC. A síndrome de Eaton-Lambert é caracterizada por fraqueza muscular generalizada de predomínio proximal, geralmente ocorrendo no contexto de uma neoplasia mais frequentemente CPCP e, em alguns casos, anticorpos do canal anti-cálcio são detectados. Em muitos casos, o surgimento da síndrome precede o diagnóstico de câncer e seu reconhecimento pode permitir que o diagnóstico seja ainda tratável e curável. Esses anticorpos são encontrados em soros e LCR de pacientes com pequenos cânceres de pulmão (raramente em câncer cerebral e carcinomas de próstata) complicados por várias síndromes neurológicas de paraneoplasia. Esses anticorpos reagem contra proteínas do núcleo neuronal, colorindo predominantemente o núcleo das células de Purkinje de forma homogênea, diferente do Ac anti-nuclear (ANA) que não são células neuronais específicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

Hu (NUCLEOS NEURONAIS SNC) ANTICORPOS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 1732**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos Anti-HU no Liquor, Anti hu Anticorpos - LCR**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A encefalomielite Paraneoplásica (EMP) e a neuropatia sensitiva paraneoplásica (NSP) são síndromes neurológicas que aparecem no contexto de neoplasia, na maioria das vezes um câncer de pulmão de pequenas células (CPPC), sem ser diretamente produzido pelo tumor ou por metástase. Os anticorpos anti-Hu descritos pela primeira vez em pacientes com neuropatia sensorial paraneoplásica (NSP) e subsequentemente em pacientes com outros sintomas de EMP, reagem contra proteínas que estão no núcleo das células e neurônios do CPPC. A síndrome de Eaton-Lambert é caracterizada por fraqueza muscular generalizada de predomínio proximal, geralmente ocorrendo no contexto de uma neoplasia mais frequentemente CSCP e, em alguns casos, anticorpos do canal anti-cálcio são detectados. Em muitos casos, o surgimento da síndrome precede o diagnóstico de câncer e seu reconhecimento pode permitir que o diagnóstico seja ainda tratável e curável. Esses anticorpos são encontrados em soros e LCR de pacientes com pequenos cânceres de pulmão (raramente em câncer cerebral e carcinomas de próstata) complicados por várias síndromes neurológicas de paraneoplasia. Esses anticorpos reagem contra proteínas do núcleo neuronal, colorindo predominantemente o núcleo das células de Purkinje de forma homogênea, diferente do Ac anti-nuclear (ANA) que não são células neuronais específicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo

Hu (NUCLEOS NEURONAIS SNC) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1660

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-HU, Anti hu Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A encefalomielite Paraneoplásica (EMP) e a neuropatia sensitiva paraneoplásica (NSP) são síndromes neurológicas que aparecem no contexto de neoplasia, na maioria das vezes um câncer de pulmão de pequenas células (CPPC), sem ser diretamente produzido pelo tumor ou por metástase. Os anticorpos anti-Hu descritos pela primeira vez em pacientes com neuropatia sensorial paraneoplásica (NSP) e subsequentemente em pacientes com outros sintomas de EMP, reagem contra proteínas que estão no núcleo das células e neurônios do CPPC. A síndrome de Eaton-Lambert é caracterizada por fraqueza muscular generalizada de predomínio proximal, geralmente ocorrendo no contexto de uma neoplasia mais frequentemente CPCP e, em alguns casos, anticorpos do canal anti-cálcio são detectados. Em muitos casos, o surgimento da síndrome precede o diagnóstico de câncer e seu reconhecimento pode permitir que o diagnóstico seja ainda tratável e curável. Esses anticorpos são encontrados em soros e LCR de pacientes com pequenos cânceres de pulmão (raramente em câncer cerebral e carcinomas de próstata) complicados por várias síndromes neurológicas de paraneoplasia. Esses anticorpos reagem contra proteínas do núcleo neuronal, colorindo predominantemente o núcleo das células de Purkinje de forma homogênea, diferente do Ac anti-nuclear (ANA) que não são células neuronais específicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo

HX2 - IGE ESPECÍFICO POEIRA DOMÉSTICA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80179**SINÔNIMO:** Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: D.pteronyssinus, D.farinae, pó domestico, barata.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados para identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: D.pteronyssinus, D.farinae, pó domestico, barata.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

I1 - IGE ESPECIFICO DE ABELHA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80155

SINÔNIMO: RAST para I1 - abelha, IgE específico i1 - Abelha.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

I4 - IGE ESPECÍFICO VESPA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80188

SINÔNIMO: RAST para I4 - vespa, IgE específico i4 - Vespa.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

I6 - IGE ESPECÍFICO BARATA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80142

SINÔNIMO: RAST para I6 - barata, IgE específico i6 - Barata.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

170 - IGE ESPECÍFICO FORMIGA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80162

SINÔNIMO: RAST para I70 - formiga, IgE específico i70 - Formiga.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

171 - IGE ESPECÍFICO PERNILONGO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80177

SINÔNIMO: RAST para I71 - pernيلongo, IgE específico i71 - Pernilongo.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

IA2 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 170680781

SINÔNIMO: Anticorpos Anti IA-2 (Diabetes Mellitus), Anticorpos ICA 512

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste tem por objetivo determinar a concentração de anticorpos anti-IA2 presentes em pacientes com diabetes mellitus tipo 1, sua aparência está altamente correlacionada com a progressão da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 0,75 U/mL

IBUPROFENO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8489**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Ibuprofeno é um fármaco do grupo dos anti-inflamatórios não esteroides (AINE) utilizado para o tratamento da dor, febre e inflamação. Os efeitos colaterais comuns incluem azia e erupção cutânea. Comparativamente com outros AINEs, o ibuprofeno pode apresentar menos efeitos secundários, como hemorragia gastrointestinal. O fármaco aumenta o risco de insuficiência cardíaca, insuficiência renal e insuficiência hepática. Em doses baixas, parece não aumentar o risco de enfarte do miocárdio; no entanto, o mesmo pode não ocorrer com doses elevadas. Atua inibindo o aparecimento da prostaglandina, ao diminuir a atividade da enzima ciclo-oxigenase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	15.00 - 30.00 mg/L

IgE ÁCIDO BENZOICO, SORO (c703), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3859

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE CEFALEXINA, SORO (c309), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3860

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rCan f1 CÃO (e101), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3834

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA A IODO (c1111), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3851

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ABACATE (f96), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3352

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ABÓBORA (f225), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3363

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ABOBRINHA (f151) SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3914

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ABSINTO (w05), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3044

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AÇAFRÃO (f331), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3465

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ACELGA (f236), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3912**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ACER (MAPLE) (t01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3090

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ÁCIDO CLAVULANICO (c305), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3749

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AIPO (f85), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3342

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ALBÚMINA SORO DE CÃO (e221), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3289

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ALBÚMINA SORO DE GATO (e220), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3288

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ALBÚMINA SORO DE PORCO (e222), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3290

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ALCALASE (k205), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3666

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ALFACE (f215), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3360

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ALFAVACA (f269), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3410

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ALFENA (t210), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3116

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ALGODÃO (o01), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3692**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ALHO PORÓ (f66), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3911**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ALOPERCURUS PRATENSIS (g16), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3018

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ALPISTE (g71), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3021

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ALTERNARIA ALTERNATA (m06), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3162

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AMBROSIA COMUM (w01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3040

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AMBROSIA DO OESTE (w02), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3041**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AMBROSIA GIGANTE (w03), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3042

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA AMEIXA (f255), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3368

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AMOXICILINA (c06), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3618

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AMPICILINA (c05), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3617

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ANCHOVA (f31), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3326

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ANISAKIS (p04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3595

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ARENQUE (f205), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3521

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ARTEMISA (w06), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3045

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ARTEMISIA SALINA (o202), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3701

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ASCARIS (p01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3593

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ASPERGILLUS FLAVUS (m228), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3828**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ASPERGILLUS NIGER (m207), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3175

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ASPERGILLUS TERREUS (m36), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3874

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ASPIRINA (c217), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3736

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA AUREOBASIDIUM PULLULANS (m12), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3168

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA AVELÃ (f17), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3322

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA AVELLANO (t04), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3093

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AZEITONA (f342), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3481

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AZEVEM (g05), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3007

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA AZITROMICINA (c3n), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3865

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BAMBÚ (f51), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3335**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA BARATA AMERICANA (i206), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3585

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BATATA DOCE (f54), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3336**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BAUNILHA (f234), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3399

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA BENZOATO SODICO (k08), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3883

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BERINJELA (f262), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3404

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BESOURO/VESPÃO (i75), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3563**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BETERRABA (f319), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3445

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BETERRABA (w210), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3072

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA BORBOLETA DA SEDA (i08), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3574

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BOTRYTIS CINEREA (m07), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3163**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BRÓCOLIS (f260), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3371**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA BROMELINA (k202), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3663**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA BSA.SORO ALBÚMINA BOVINA (e204), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3274

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CAFÉ (f221), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3394

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CAFEINA (c124, SORO)
CÓDIGO DO EXAME: 3901

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CAMARÃO (f24), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3510

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CANA (g07), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3009

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CANDIDA ALBICANS (m05), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3161**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CANELA (f220), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3393

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CAQUI (f301), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3435

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CARANGUEJO DE MAR (f23), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3509

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CARVALHO (t07), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3096**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CASPA DE CAVALO (e03), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3239**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CASPA DE VACA (e04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3240

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CASTANHA (f299), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3373**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CASTANHA DE CAJU (f202), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3354**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CATASSOL (w10), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3049

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CAVALA (f206), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3527

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CEFACLOR (c7), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3733**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CEFALOSPURINAS (MISTURAS) (c201), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3853

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CENTEIO (ALIMENTO) (f05), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3311

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CENTEIO (g12), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3014

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CENTEIO SELVAGEM (g70), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3020

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CEPHALOSPORIUM ACREMONIUM (m202), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3174

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CEREJA (f242), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3366

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CEVADA (ALIMENTO) (f06), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3312

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CEVADA (g201), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3022**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CHAMPIGNON (f212), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3390

SINÔNIMO: IgE específica Cogumelos (f212)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CHOCOLATE (f52), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3910

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CIPESTRE (t23), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3111

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CIPROFLOXACINO (c307), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3738**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CLADOSPORIUM HERBARUM (m02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3158

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CLARITROMICINA (q64), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3790**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CLORAMINA T (k85), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3659

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CLORHEXIDINA (c8), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3847

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA COL. REPOLHO (f216), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3361

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CONALBÚMINA (f323), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3476

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA CORDEIRO (f88), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3542

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA COUVE-FLOR (f291), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3427

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA CURVULARIA LUNATA (m16), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3172

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA DENTE DE LEÃO (w08), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3047

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA DERMATOPH. PTERONISSINUS (d01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3206

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA DERMATOPHAGOIDES PTERONISSINUS (Der p1) (d202), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3840

SINÔNIMO: IgE Específica - Ácaros - D. Pteronissinus (Der p1) (d202)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA DERMATOPHAGOIDES PTERONISSINUS (Der p10 Tropomiosina), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3846

SINÔNIMO: IgE Específica - Ácaros - D. Pteronissinus (Der p10 Tropomiosina)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA DICLOFENACO (c281), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3786

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA DOURADO - PEIXE (f355), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3915**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA e01,e03,e04,e05, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3266**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (e01,e03,e04,e05)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA e01,e05,e06,e87,e88, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3267**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (e01,e05,e06,e87,e88)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA e03,e04,e70,e85, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3694**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (e03,e04,e70,e85)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA e06,e82,e84,e87,e88, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3268**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (ee06,e82,e84,e87,e88)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA e70,e85,e86,e213 (ex73), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3271

SINÔNIMO: Painel EX73 - Penas

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA e70,e85,e86,e89, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3269**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (e70,e85,e86,e89)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA e78,e201,PERIQ,e213,PINZ, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3270**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (e78,e201,PERIQ,e213,PINZ)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA ECHINOCOCCUS (p02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3594

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EGLEFINO (Melanogrammus aegelfinus)**CÓDIGO DO EXAME:** 3552**SINÔNIMO:** IgE específica Haddock (Melanogrammus aegelfinus)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA EMPERADOR/PEIXE ESPADA (f312), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3535

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EPICOCCUM PURPURASCENS (m14), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3170

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EPITELIO DE CABRA (e80), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3254

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EPITELIO DE COBAIA (e06), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3242

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EPITELIO DE COELHO (e82), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3256

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EPITELIO DE HÂMSTER (e84), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3258

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA EPITELIO DE OVELHA (e81), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3255

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA EPITELIO DE PORCO (f26), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3257

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EPITELIO DE RATA (e73), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3247

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA EPITELIO DE RATO (e71), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3245

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ERITROMICINA (c212), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3788

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ERVA FINA (g09), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3011

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ERVA-FEBRA (g08), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3010

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ESCARAVELHO DESTRUIDOR (i76), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3579

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ESPINAFRE (f214), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3359**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ESTORNINO Japonico (f50), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3514

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA EUCALIPTO (t18), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3106

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EUROGLYPHUS MAYNEI (d74), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3213

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EXCREMENTO DE POMBA (e07), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3243

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EXCREMENTOS DE PERIQUITO (e77), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3251

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA EXTRATO DE COCHONILHA (f340), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3479

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA f01,f02,f03,f04,f13,f14 (fx5), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3376**SINÔNIMO:** Painel FX5 - Alimentos**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f03,f205,f206,f254 (fx74), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3459**SINÔNIMO:** Painel FX74 - Alimentos**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f03,f24,f37,f40,f41 (fx02), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3458

SINÔNIMO: Painel FX2 - Frutos do Mar, Painel FX02 - Alimentos

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f04,f05,f06,f09, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3385**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (f04,f05,f06,f09)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f04,f07,f08,f10,f11 (fx3), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3375**SINÔNIMO:** Painel FX3 - Alimentos**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f12,f13,f14, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3384

SINÔNIMO: Painel de IgE específica (f12,f13,f14)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f12,f15,f31,f35 (fx13), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3380

SINÔNIMO: Painel FX13 - Alimentos

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECIFICA f13,f17,f18,f20,f36 (fx1), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3374**SINÔNIMO:** Painel FX1 Alimentos, Painel FX1 específico - Sementes Oleaginosas**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f17,f18,f33,f49,f93, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3378**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (f17,f18,f33,f49,f93)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f20,f84,f87,f92,f259, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3379**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (f20,f84,f87,f92,f259)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f25,f45,f47,f48,f85 (fx7), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3377**SINÔNIMO:** Painel FX7 - Alimentos**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f26,f27,f83, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3545

SINÔNIMO: Painel de IgE específica (f26,f27,f83)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f33,f49,f92,f95, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3382**SINÔNIMO:** Pannel de IgE específica (f33,f49,f92,f95)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA f44,f94,f208,f210, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3383

SINÔNIMO: Painel de IgE específica (f44,f94,f208,f210)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECIFICA FAGÓPIRO (f11), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3317

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA FALSA AMBROSÍA (w04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3043

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FEIJÃO (fa308), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3913

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FEIJÃO BRANCO (f15), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3321

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FEIJÃO VERDE (f315), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3441

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FEIJÃO VERMELHO (f287), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3424

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FENO BRANCO (g13), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3015

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FENO DE CHEIRO (g01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3003

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA FICUS spp (k81), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3655**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA FIGO (f328), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3448

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA FOLHA DE TABACO (o201), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3700

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FORMALDEIDO (k80), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3654

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA FRANGO (f83), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3541

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA FREIXO COMUM (t25), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3907**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgE ESPECÍFICA FUSARIUM MONILIFORME ((m09), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3165**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA g01,g05,g06,g12,g13 - (gx3), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3026**SINÔNIMO:** IgE Painel (GX3) - Gramíneas**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA g01,g05,g07,g12,g13, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3027**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (g01,g05,g07,g12,g13)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECIFICA g02,g05,g06,g08,g10,g17 - (gx2), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3025

SINÔNIMO: IgE Painel (GX2) - Gramíneas, GX2 - IGE específico pólen e gramíneas

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA g02,g05,g10,g11,g13,g17, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3030**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (g02,g05,g10,g11,g13,g17)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA g02,g05,g11,w01,w06,w09 (rx04), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3707**SINÔNIMO:** Painel RX04 (g02,g05,g11,w01,w06,w09)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA g03,g04,g05,g06,g08 - (gx1), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3024

SINÔNIMO: IgE Painel (GX1) - Gramíneas

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA GELATINA (c74), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3629**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA GENGIBRE (f270), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3411

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA GLIADINA DE TRIGO (f98), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3919

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA Gly m4 (PR-10) (f353) SOJA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3854

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA GLYCYPHAGUS DOMESTICUS (d73), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3212

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA GOIABA (f292), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3428**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA GRAMA MAYOR (g02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3004

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA GRAMÍNEAS - FESTUCA ELATIOR (g04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3006

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA GRANADINA (f203), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3909**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA GRÃOS DE CAFÉ VERDE (k70), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3644**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA GREER LABS INC (h01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3225

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA GUISANTE (f12), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3318

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA h02,d01,d02,i06 (hx2), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3214**SINÔNIMO:** Painel HX2 - IGE ESPECÍFICO POEIRA DOMÉSTICA, Painel HX2 - Pó de casa, Painel HX2 (poeira de casa)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA HELMINTHOSPORIUM HALODES (m08), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3164

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA HOLLISTER STIER LABS (h02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3226

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA IBUPROFENO (c286), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3784**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA INSULINA BOVINA (c71), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3620

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA INSULINA HUMANA (c73), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3621

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA INSULINA PORCINA (c70), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3619

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ISAC (BIOCHIP), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8322

SINÔNIMO: Immuno Sorbent Alergno Chip (ISAC), Pannel de Alérgenos ISAC, Pannel de alérgenos recombinantes (ISAC)

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Immuno Sorbent Alérgeno Chip (ISAC) é um teste para diagnóstico baseado em um painel molecular de alérgenos recombinantes ou altamente purificados. Permite a determinação semiquantitativa simultânea de 103 alérgenos ao nível molecular de 47 diferentes fontes alergênicas com alta proporção de aeroalérgenos e alérgenos alimentares. O diagnóstico baseado em um painel molecular de alérgenos é especialmente relevante naqueles pacientes com um perfil complexo de sensibilização de acordo com o diagnóstico alergológico convencional de extratos completos. Na alergia respiratória, fornece informações muito úteis na tomada de decisão terapêutica em indivíduos polissensibilizados ao discriminar entre sensibilidades primárias e reatividade cruzada. Na alergia de comida é muito útil porque cobre um largo painel de alergênios de comida de várias famílias e permite estabelecer o diagnóstico de alergias alimentares. Permite identificar os principais alérgenos responsáveis pela associação entre alergia respiratória e alergia alimentar. O ISAC inclui alguns alérgenos responsáveis por alergias respiratórias e alimentares que não são testadas rotineiramente, mas podem ter uma relevância especial em alguns pacientes, também inclui um marcador molecular de determinantes de carboidratos (CCD) responsável pela reatividade cruzada entre diferentes alérgenos, sem relevância clínica na maioria dos casos. O ISAC não é útil na alergia a medicamentos ou na área ocupacional.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROARRAY	Se informa para cada caso.

IgE ESPECIFICA ISOCIANATO HDI (k77), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3651

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA ISOCIANATO TDI (k75), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3649

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA KETOPROFENO (c388), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3630

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA KIWI (f84), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3341

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LÃ de OVELHA (tratada) (b20), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3908

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA LACTOSA (c312), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3734

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA LAGOSTA (f304), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3531

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LAGOSTA (f80), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3519

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LARANJA (f33), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3327**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LEITE DE CABRA (f300), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3496

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LEITE FERVIDO DE VACA (f231), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3492

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LENTILHA(f235), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3364

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA LEPIDOGYPHUS DESTRUCTOR (d71), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3210**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA LEVEDURA (f45), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3331**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LIDOCAINA (c232), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3741**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA LIMA (f306), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3438**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LÍNGUA DE OVELHA (w09), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3048

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LINHAÇA (f333), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3467**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA LISOZIMA (k208), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3668**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LULA (f258), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3528

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LULA DO PACÍFICO (f58), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3515**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA LÚPULO (f324), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3447

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA m01,m02,m03,m05,m06,m08 (mx2), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3177**SINÔNIMO:** Painel MX2 - Fungos**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA m01,m02,m03,m06 (mx1), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3176

SINÔNIMO: Painel MX1 - IgE Específico Microfungos, Painel MX1 - Fungos

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA MAÇÃ (f49), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3334

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA MALTE (f90), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3346

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MANGA (f91), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3347

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MARACUJÁ (f294), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3430

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MARGARIDA (w07), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3046

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA MAXATASE (k204), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3665

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA MBP (MALTOSE-BINDING-PROTEINA) (ro213), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3803

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MEL (f247), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3401

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA MELANCIA (f329), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3449

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MELÃO (f87), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3344

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MEPIVACAÍNA (c233), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3742**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA METAMIZOL (c294), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3627**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MEXILHÃO (f37), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3511**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MILHO COMUM (f55), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3337

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MIMOSA (t19), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3107

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MOLUSCO (f207), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3522

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MORANGO (f44), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3330

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA MORFINA (c260), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3633

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA MOSCA DE CAVALO (i204), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3583

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA MOSTARDA (f89), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3345**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA MUCOR RACEMOSUS (m04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3160

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA NAPROXENO (c283), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3785**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA nGly m6 (GLICININA) (f432), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3525

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA NIMITTI VERDE (i72), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3577

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA NOVOCAINA (q13), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3821**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA NOZ DE NOGAL (f256), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3369**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA NOZ DO BRAZIL (f18), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3323

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA NOZ PECÃ (f201), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3353

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA nSal K1 SALSOLA (w232), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3077

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA OLIVEIRA (t09), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3098

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA OMEPRAZOL (c410), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3920

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA OSTRA (f290), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3524

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA OVO (f245), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3474

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA OVOALBÚMINA (f232), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3472

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA OVOMUCÓIDE (f233), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3473

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ÓXIDO DE ETILENO (k78), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3652

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PAINÇO DAS PAMPAS (g17), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3019

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PANASCO (g03), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3005

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PAPAIA (f293), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3429

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PARACETAMOL (c209), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3737**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PENA DE POMBO (e215), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3283

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PENAS DE CANARIO (e201), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3264**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PENAS DE FRANGO (e85), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3259

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PENAS DE GANSO (e70), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3244

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PENAS DE PAPAGAIO (e2013), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3265

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PENAS DE PATO (e86), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3260

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PENAS DE PERU (e89), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3263

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PENICILINA V (c02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3616

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PEPINO (f244), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3367

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PERA (f94), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3350

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PERCA (f247), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3918

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PERU (f284), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3544

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PESSEGO (f95), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3351**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PHADIATOP (phad), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3800

SINÔNIMO: IgE Rast Phadiatop

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECIFICA PHADIATOP INFANTIL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3801

SINÔNIMO: IgE Rast Phadiatop Infantil, Painei Phadiatop Infantil

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECIFICA PHLEUM PRATENSE (g06), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3008

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PHOMA BETAE (m13), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3169

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PIMENTA DO CHILE (f279), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3420

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PIMENTA NEGRA (f280), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3372

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PIMENTA VERDE (f263), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3405

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PIMENTÃO DOCE (f218), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3362**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PINHEIRO (t16), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3104

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PIROXICAM (c304), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3787**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PISTACHE (f203), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3355**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PITYROSPORUM ORBICULARE (m70), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3173

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PLÁTANO DE SOMBRA (t11), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3100

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PLUMAS DE PERIQUITO (e78), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3252

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PÓLENS DE ÁRVORES - BÉTULA (T03), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3092

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA POLVO (f59), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3516

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PORCO (f26), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3539**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PROCAÍNA (c284), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3743**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA PROTEINAS SORO DE FRANGO (e219), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3287**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PROTEÍNAS SORO DE RATO (e75), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3249

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PROTEÍNAS URINA DE RATA (e74), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3248

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PROTEÍNAS URINA DE RATO (e72), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3246

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA PYRAZOLONA (c208), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3628**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA QUEIJO CAMB.BRIE.GORG.ROQF (f82), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3491

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA QUEIJO TIPO CHEDDAR (f81), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3490

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA QUIMOPAPAINA (rc209), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3625

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA QUINOA (f347), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3500

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA R TRI A 19; OMEGA-5 GLIADINA TRIGO (f416), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3825

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA rApi m 10 (i217), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3930

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rApi m1 FOSFOLIPASE A2 - ABELHA (i208), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3588

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA rAra h1 (amendoim) (f422), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3675**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rAsp f1 ASPERG.FUMIGATUS (m218),SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3771**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA RATO (e88), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3262

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rCan f2 CAO (e102), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3866

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rCan f5 CÃO - ESTERASE ARGININA (e226), SUE
CÓDIGO DO EXAME: 3868

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA rFel d1 GATO (e94), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3833**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA Rgad C1 BACALHAU (f426), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3832**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rHev b1 HEVEA BRASILIENSIS (K215), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3778

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rHev b3 HEVEA BRASILIENSIS (K217), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3780**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rHev b5 HEVEA BRASILIENSIS (K218), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3781

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA rHev b8 ERVA BRASILEIRA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3797

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA RHIZOPUS NIGRICANS (m11), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3167

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA ROBALO (f353), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3870**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rPen a1 TROPOMIOSINA CAMARÃO (f351), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3777

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA rPol d 5 VESPA (Pol.dominulus), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3589

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rPru p1 (PÊSSEGO) (f419), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3504**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rVes V1 VESPA (VESPULA VULGARIS) (i211), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3591

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA rVes v5 VESPA (VESPULA VULGARIS) (i209), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3587

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SALMÃO BRANCO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3906**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA SALSA (f86), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3343

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SALSOLA (w11), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3050

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SARDINHA (f308), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3533

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SARDINHA JAPONESA (f61), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3518

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA SEMENTE DE ABÓBORA (f226), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3397

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA SEMENTE DE ERVA DOCE (f219), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3392

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SEMENTE DE GERGELIM (f10), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3316

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SEMENTE DE GIRASSOL (k84), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3658

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA SEMENTES DE ALGODÃO (k83), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3657

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SOLHA (f254), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3523

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA SORGO (g10), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3012

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA STEMPHYLIUM BOTRYOSUM (m10), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3166

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA SULFAMETOXAZOL (c223), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3747

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA t01,t03,t04,t07,t11, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3124**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (t01,t03,t04,t07,t11)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA t01,t03,t07,t08,t10, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3117**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (t01,t03,t07,t08,t10)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA t01,t07,t08,t14,t22 (tx2), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3118**SINÔNIMO:** IgE Painei (TX2) - Árvores**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA t02,t04,t08,t12,t14, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3121

SINÔNIMO: Painel de IgE específica (t02,t04,t08,t12,t14)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA t07,t08,t11,t12,t14 (tx04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3120

SINÔNIMO: IgE Painei (TX4) - Pólens

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA t09,t12,t16,t18,t19,t21 (tx07), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3123

SINÔNIMO: IgE Painei (TX7) - Pólens de Árvores

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA TAMBORIL (f232), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3869

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA TANGERINA (f302), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3436

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA TARTRACINA (c717), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3858

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA TIOPENTAL SODICO (c243), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3861

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA TMA Anhídrido trimelítico (k86), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3660

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA TOMILHO (f273), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3414

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA TOXOIDE TÉTANICO (rc208) SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3624

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA TRIGO (g15), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3017

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA TRUTA (f204), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3520

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA TYROPHAGUS PUTRESCENTIAE (d72), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3211

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA UVA (f259), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3370

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA VESPA (Polistes dominulus) (i77), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3564

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA VESPA (Vespula spp.) (i03), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3560

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA VESPÃO (i02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3559

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA VESPÃO (i05), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3562

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECIFICA VITAMINA B6 (c720), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3805**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA VITELA (f27), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3540**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE ESPECÍFICA w01,w06,w07,w08,w12, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3064**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (w01,w06,w07,w08,w12)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA w01,w06,w09,w10,w11, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3061**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (w01,w06,w09,w10,w11)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA w02,w06,w09,w10,w15, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3062**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (w02,w06,w09,w10,w15)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA w06,w09,w10,w12,w20, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3063**SINÔNIMO:** Painel de IgE específica (w06,w09,w10,w12,w20)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IgE ESPECÍFICA w07,w08,w09,w10,w12, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 3066

SINÔNIMO: Painel de IgE específica (w07,w08,w09,w10,w12)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

IGE ESPECÍFICO ACARUS SIRO (d70), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3209

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO ALFA LACTOALBUMINA (f76), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3487

SINÔNIMO: IgE Específica Alfa-Lactoalbumina (f76)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO ALHO (f47), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3332**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO AMÊNDOAS (f20), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3324

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO AMENDOIM (f13), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3319

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO ARROZ (f09), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3315**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO ATUM (f40), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3512

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO AVEIA (f07), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3313

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO BACALHAU (f03), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3508**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO BANANA (f92), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3348

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO BARATA (i06), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3573

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO BATATA (f35), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3328

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO BETA LACTOGLOBULINA (f77), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3488

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO BLOMIA TROPICALLIS (d201), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3215

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO CACAU (f93), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3349

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO CAMARÃO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80147**SINÔNIMO:** RAST para IGE ESPECÍFICO camarão, CgS específico ige específico Camarão.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

IGE ESPECIFICO CASEINA (f78), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3489

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO CASPA DE CAO (e05), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3241**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO CEBOLA (f48), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3333**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO (f1), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3470**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO COCO (f36), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3329**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO DE ABACAXI (f210), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3358

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO DE ABELHA (i01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3558

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO DERMATOPHAGOIDES FARINAE (d02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3207

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO DERMATOPHAGOIDES MICRO CER (d03), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3208

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO EPITELIO DE CAO (e02), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3238**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECIFICO EPITELIO DE GATO (e01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3237

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO FORMIGA (i70), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3575

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO GEMA DE OVO (f75), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3471

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO GLUTEN (f79), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3340

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO LATEX (k82), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3656

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO LEITE DE VACA (f02), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3486

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO LIMA O (f208), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3356

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO MILHO (f08), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3314

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO PENICILINA G (c01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3615

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO PERNILONGO (i71), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3576**SINÔNIMO:** IgE Específica - Mosquito Comum (i71)**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO SALMÃO (f41), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3513

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO SOJA (f14), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3320

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO TOMATE (f25), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3325

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO TRIGO (ALIMENTO) (f04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3310

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE ESPECÍFICO VESPA (Polistes spp.) (i04), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3561

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IgE FOSFOMICINA (c375), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 3877**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

IGE PHADIATOP INALANTES, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80825

SINÔNIMO: IgE RAST Phadiatop

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste é composto por um mix dos principais alérgenos existentes, responsáveis por sintomas comuns como rinites, conjuntivites, sinusites e asma, eczemas, dermatites e eventos asterointestinais, cuja utilização se restringe a identificação preliminar de pacientes atópicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUOROENZIMAIMUNOENSAIO - FEIA	<p>Concentração de Anticorpos IgE específicos</p> <p>Classe 0: Inferior a 0,35 KU/L</p> <p>Classe 1: 0,35 a 0,70 KU/L</p> <p>Classe 2: 0,70 a 3,50 KU/L</p> <p>Classe 3: 3,50 a 17,50 KU/L</p> <p>Classe 4: 17,50 a 50,00 KU/L</p> <p>Classe 5: 50,00 a 100,00 KU/L</p> <p>Classe 6: Superior a 100,00 KU/L</p> <p>Grau de sensibilização:</p> <p>0,10 a 0,70 KU/L.....: Baixo</p> <p>0,70 a 3,50 KU/L.....: Moderado</p> <p>Superior a 3,50 KU/L: Alto</p> <p>Limite de detecção..: 0,10 KU/L</p> <p>(*) KU - Unidades Internacionais</p>

IGFBP3, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1205

SINÔNIMO: IGFBP-3, Insulin-Like Growth Factor Binding Protein 3, Proteína Ligadora 3 do IGF.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 Horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os fatores de crescimento Insulin Like (IGFs) constituem uma família de peptídeos com homologia estrutural a insulina, com potentes ações anabólicas e mitogênicas. No plasma os IGFs estão ligados a uma família de proteínas ligadoras (IGFBPs), uma categoria composta agora por 10 membros. De todas as IGFBPs, a IGFBP-3 e a mais estudada, sendo a mais abundante na circulação e ligando aproximadamente 95% dos IGFs no sangue. Originalmente, acreditava-se que sua única função era o transporte das IGFs, modulando sua biodisponibilidade para seus receptores. Recentemente, entretanto, atividades da IGFBP-3 tem sido identificadas (em particular como agente apoptótico, inibindo a proliferação celular).

A dosagem de IGFBP-3 tem-se mostrado interessante no diagnóstico e no seguimento de doenças relacionadas com o déficit e com o excesso de hormônio de crescimento (GH). Isso se deve ao fato de o nível sérico dessa proteína depender diretamente do nível de GH e de seu ensaio ser mais simples e reprodutível que o de IGF-1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	1 a 7 Dias: Inf.a 24.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	8 a 15 Dias: 17.50 - 49.00 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	1 Anos: 24.50 - 126.00 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	2 Anos: 28.00 - 136.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	3 Anos: 31.50 - 150.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	4 Anos: 35.00 - 164.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	5 Anos: 38.50 - 182.00 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	6 Anos: 45.50 - 196.00 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	7 Anos: 49.00 - 213.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
	8 Anos: 56.00 - 227.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL
9 Anos: 63.00 - 248.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL	
10 Anos: 73.50 - 269.50 nmol/L * 0.028571 = ug/mL	

11 Anos:	84.00 - 294.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
12 Anos:	94.50 - 311.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
13 Anos:	108.50 - 332.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
14 Anos:	115.50 - 350.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
15 Anos:	122.50 - 350.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
16 Anos:	119.00 - 332.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
17 Anos:	112.00 - 304.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
18 Anos:	108.50 - 276.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
19 Anos:	101.50 - 255.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
20 Anos:	101.50 - 252.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
21 a 25 Anos:	119.00 - 273.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
26 a 30 Anos:	122.50 - 266.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
31 a 35 Anos:	122.50 - 245.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
36 a 40 Anos:	119.00 - 234.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
41 a 45 Anos:	115.50 - 231.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
46 a 50 Anos:	115.50 - 234.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
51 a 55 Anos:	119.00 - 238.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
56 a 60 Anos:	119.00 - 241.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
61 a 65 Anos:	112.00 - 231.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
66 a 70 Anos:	105.00 - 217.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
71 a 75 Anos:	98.00 - 199.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
76 a 80 Anos:	87.50 - 178.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
81 a 85 Anos:	77.00 - 157.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Tanner I		
Homens:	42.00 - 224.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Mulheres:	49.00 - 182.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Tanner II		
Homens:	98.00 - 241.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Mulheres:	80.50 - 220.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Tanner III		
Homens:	136.50 - 329.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Mulheres:	108.50 - 311.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Tanner IV		
Homens:	115.50 - 283.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Mulheres:	129.50 - 304.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Tanner V		
Homens:	94.50 - 318.50	nmol/L * 0.028571 = ug/mL
Mulheres:	91.00 - 301.00	nmol/L * 0.028571 = ug/mL

IGFBP3, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80449

SINÔNIMO: IGFBP-3, Insulin-Like Growth Factor Binding Protein 3, Proteína Ligadora 3 do IGF.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 Horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os fatores de crescimento Insulin Like (IGFs) constituem uma família de peptídeos com homologia estrutural a insulina, com potentes ações anabólicas e mitogênicas. No plasma os IGFs estão ligados a uma família de proteínas ligadoras (IGFBPs), uma categoria composta agora por 10 membros. De todas as IGFBPs, a IGFBP-3 é a mais estudada, sendo a mais abundante na circulação e ligando aproximadamente 95% dos IGFs no sangue. Originalmente, acreditava-se que sua única função era o transporte das IGFs, modulando sua biodisponibilidade para seus receptores. Recentemente, entretanto, atividades da IGFBP-3 tem sido identificadas (em particular como agente apoptótico, inibindo a proliferação celular).

A dosagem de IGFBP-3 tem-se mostrado interessante no diagnóstico e no seguimento de doenças relacionadas com o déficit e com o excesso de hormônio de crescimento (GH). Isso se deve ao fato de o nível sérico dessa proteína depender diretamente do nível de GH e de seu ensaio ser mais simples e reprodutível que o de IGF-1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA					
	Idade	Mediana	Intervalo	Idade	Mediana	Intervalo
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	1 ano	1,6	0,7-3,6	18 anos	4,9	3,1-7,9
	2 anos	1,8	0,8-3,9	19 anos	4,6	2,9-7,3
	3 anos	2,0	0,9-4,3	20 anos	4,6	2,9-7,2
	4 anos	2,2	1,0-4,7	21 a 25 anos	5,1	3,4-7,8
	5 anos	2,4	1,1-5,2	26 a 30 anos	5,2	3,5-7,6
	6 anos	2,7	1,3-5,6	31 a 35 anos	4,9	3,5-7,0
	7 anos	2,9	1,4-6,1	36 a 40 anos	4,8	3,4-6,7
	8 anos	3,2	1,6-6,5	41 a 45 anos	4,7	3,3-6,6
	9 anos	3,6	1,8-7,1	46 a 50 anos	4,7	3,3-6,7
	10 anos	4,1	2,1-7,7	51 a 55 anos	4,8	3,4-6,8
	11 anos	4,5	2,4-8,4	56 a 60 anos	4,8	3,4-6,9

12 anos	4,9	2,7-8,9	61 a 65 anos	4,6	3,2-6,6
13 anos	5,4	3,1-9,5	66 a 70 anos	4,3	3,0-6,2
14 anos	5,8	3,3-10	71 a 75 anos	4,0	2,8-5,7
15 anos	5,9	3,5-10	76 a 80 anos	3,5	2,5-5,1
16 anos	5,7	3,4-9,5	81 a 85 anos	3,1	2,2-4,5
17 anos	5,3	3,2-8,7			
	Tanner/Feminino	Mediana	Intervalo	Tanner/Masculino	Mediana
	Intervalo				
1	3,6	1,2-6,4	1	3,6	1,4-5,2
2	4,5	2,8-6,9	2	3,9	2,3-6,3
3	5,3	3,9-9,4	3	5,4	3,1-8,9
4	5,9	3,3-8,1	4	6,5	3,7-8,7
5	5,6	2,7-9,1	5	5,2	2,6-8,6

IgG ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 13159**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG ESPECÍFICA ASPERGILLUS NIGER, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 13831

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG ESPECIFICA ASPERGILLUS VERSICOLOR, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 13216**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG4 ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 13814**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG4 ESPECIFICA DERMATOPH.PTERONISSINUS, SUER

CÓDIGO DO EXAME: 13803

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG4 ESPECÍFICA LEITE DE VACA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 13843

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG4 ESPECIFICA OVO (GEMA E CLARA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14451**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG4 específico - Ovo**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é utilizado no estudo da intolerância alimentar, avaliada pelos níveis de Imunoglobina (IgG) específica. No caso de alergia aos alimentos (IgE-Positivo) não existe nenhuma correlação da dosagem IgG dos mesmos. As alergias alimentares são reações clássicas mediadas por Imunoglobinas E. No entanto, as chamadas intolerâncias alimentares, mediadas por IgG são menos conhecidas, apresentam uma manifestação mais tardia e menos evidente que as alergias mediadas por IgE, não sendo diagnosticadas, ou sendo confundidas com outras patologias. Em muitas ocasiões as pessoas convivem com elas e com todas suas consequências patológicas. Entre 20 a 35% da população sofrem de diferentes manifestações clínicas, associadas com a sensibilidade à distintos alimentos. O teste de intolerância alimentar que avalia anticorpos IgG é uma ferramenta de diagnóstico muito útil para todas as alergias alimentares dos tipos II, III e IV. Na alergia de tipo III podem ser formados imunocomplexos antígeno-anticorpo (Ag-Ac) circulantes, que aumentam a pressão oncótica do sangue, provocando retenção de água e, portanto um aumento de peso. Caso um paciente apresente essa patologia, a retirada dos alimentos aos quais ele apresenta sensibilidade resultará na diminuição dos imunocomplexos, assim como a diminuição da pressão oncótica, tendo como consequência a eliminação da água, gerando a perda de peso de forma quase imediata. Além disso, diminuirão os transtornos colaterais como patologias associadas à inflamação, dor ou rigidez nas articulações.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG4 ESPECÍFICA VESPA (Polistes dominulus),

CÓDIGO DO EXAME: 13847

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Não disponíveis

IgG-NMO ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8450**SINÔNIMO:** Neuromielite óptica (NMO) - Anticorpos IgG, Aquaporina 4 Anticorpos, Anticorpos Anti NMO, Anticorpos Anti Aquaporina 4**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A neuromielite óptica (NMO), ou Doença de Devic, é uma síndrome inflamatória desmielinizante crônica do sistema nervoso central (SNC). Caracteriza-se por neurite óptica e mielite aguda, que ocorrem de forma simultânea ou sequencial e seguem um curso monofásico ou recorrente. O diagnóstico diferencial entre a NMO e a esclerose múltipla é muitas vezes difícil nas fases iniciais da síndrome, justamente quando a terapia imunossupressora apresenta melhores resultados. A detecção de anticorpos antiaquaporina 4 contribui muito para essa diferenciação, principalmente nos pacientes em fases precoces, que tiveram um único ataque de mielite longitudinal extensa e que vão evoluir para a NMO clássica. Em tais casos, os outros elementos importantes para o diagnóstico, especialmente os achados de ressonância magnética, costumam estar ausentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo

IMIPRAMINA E DESIPRAMINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8839

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: onitoramento terapêutico e avaliação de intoxicação por imipramina. A imipramina é um antidepressivo tricíclico, utilizado para o monitoramento terapêutico e avaliação de intoxicação por imipramina. O composto é metabolizado no fígado em vários compostos, incluindo a desipramina (outro composto farmacologicamente ativo). A imipramina e a desipramina apresentam atividade anticolinérgica e antihistamínica, além de serem cardiotoxícas. A imipramina é parcialmente convertida em desipramina, sendo a soma de ambas útil no controle terapêutico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Concentração Tóxica: Imipramina + Desipramina: Superior a 400.00 ug/L * 3.75 = nmol/L Índice Terapêutico: 175.00 - 300.00 ug/L * 3.75 = nmol/L

IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1588**SINÔNIMO:** Imunocomplexos.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os imunocomplexos circulantes não são normalmente expressos em indivíduos saudáveis, mas são rapidamente detectados em pacientes com artrite reumatóide e lúpus eritematoso sistêmico durante doença ativa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 45.00 ug/mL Indeterminado: 45.00 a 55.00 ug/mL Positivo: Superior a 55.00 ug/mL

IMUNOFIXAÇÃO EM SORO

CÓDIGO DO EXAME: 6639728

SINÔNIMO: Imunofixação de proteínas no soro, Imunofixação de proteínas séricas, Imunoelektroforese de proteínas séricas.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A imunofixação é um método imunológico para a identificação de proteínas anormais. As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipéptidos que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região constante das cadeias pesadas determina a sua classificação em IgG, IgA, IgM, IgD ou IgE e a região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. A imunofixação é uma técnica em que se determina se a IgG, IgA e IgM (dependendo da especificidade do anticorpo utilizado também pode medir outras imunoglobulinas) tem um padrão anormal de concentração ou composição. Um grande aumento da concentração inespecífica de gamaglobulina é indicativo da presença de numerosos clones que produzem células de plasma de um grupo heterogêneo de imunoglobulinas que são conhecidos como gamopatia policlonal, o que não é indicativo de uma doença em particular. Quando uma banda estreita é produzida nas regiões beta-gama do proteinograma, pode ser devido a uma produção homogênea de imunoglobulinas por um único clone de células plasmáticas dando origem ao que é chamado gamopatia monoclonal e que é associada a diferentes doenças. A gamopatia monoclonal mais frequente é a das cadeias pesadas de G que podem estar associadas à presença de mieloma múltiplo ou outras doenças, como linfomas, etc. A presença de uma gamopatia monoclonal com uma cadeia M pesada está geralmente associada à presença de macroglobulinemia de Waldenström. A presença de outros tipos de gamopatias monoclonais é menos frequente. Em um número variável de casos, as gamopatias monoclonais não estão associadas à presença de nenhuma doença em particular, o que não significa que com o tempo não haja desenvolvimento de uma delas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFIXAÇÃO	Negativo

IMUNOFIXAÇÃO, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2132**SINÔNIMO:** Imunofixação de proteínas no líquido.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A imunofixação é um método imunológico para a identificação de proteínas anormais. As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipéptidos que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região constante das cadeias pesadas determina a sua classificação em IgG, IgA, IgM, IgD ou IgE e a região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. A imunofixação é uma técnica em que se determina se a IgG, IgA e IgM (dependendo da especificidade do anticorpo utilizado também pode medir outras imunoglobulinas) tem um padrão anormal de concentração ou composição. Um grande aumento da concentração inespecífica de gamaglobulina é indicativo da presença de numerosos clones que produzem células de plasma de um grupo heterogêneo de imunoglobulinas que são conhecidos como gamopatia policlonal, o que não é indicativo de uma doença em particular. Quando uma banda estreita é produzida nas regiões beta-gama do proteinograma, pode ser devido a uma produção homogênea de imunoglobulinas por um único clone de células plasmáticas dando origem ao que é chamado gamopatia monoclonal e que é associada a diferentes doenças. A gamopatia monoclonal mais frequente é a das cadeias pesadas de G que podem estar associadas à presença de mieloma múltiplo ou outras doenças, como linfomas, etc. A presença de uma gamopatia monoclonal com uma cadeia M pesada está geralmente associada à presença de macroglobulinemia de Waldenström. A presença de outros tipos de gamopatias monoclonais é menos frequente. Em um número variável de casos, as gamopatias monoclonais não estão associadas à presença de nenhuma doença em particular, o que não significa que com o tempo não haja desenvolvimento de uma delas. No líquido cefalorraquidiano a imunofixação deve apresentar uma ligeira banda correspondente à albumina e ausência de imunoglobulinas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFIXAÇÃO	Negativo

IMUNOFIXAÇÃO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1890

SINÔNIMO: Imunofixação de proteínas urinárias, Proteína de Bence Jones na urina

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O objetivo da técnica é detectar a presença de proteínas de Bence Jones na urina. As proteínas de Bence Jones são cadeias leves livres monoclonais (kappa ou lambda) de imunoglobulinas ou seus fragmentos, produzidas em excesso e secretadas por células B derivadas de um clone proliferante. Como seu tamanho molecular é de 22 KDa, as cadeias leves livres se filtram através dos glomérulos e são reabsorvidas e catabolizadas pelas células tubulares proximais. Quando a capacidade de reabsorção tubular é excedida, eles são excretados na urina (proteinúria pré-renal). As proteínas de Bence Jones podem estar presentes na urina como moléculas intactas, formas incompletas ou fragmentos e diferentes polímeros de massa molecular variável. A excreção urinária da proteína de Bence-Jones está frequentemente associada a neoplasias proliferativas de células B, especialmente mieloma múltiplo, macroglobulinemia de Waldenström, linfomas, amiloidose AL ou doença de depósito de cadeia leve. A proteína de Bence Jones pode ser demonstrada na urina em mais de 80% dos pacientes com mieloma múltiplo e, em 20% dos casos, é o único componente monoclonal. A concentração de proteína de Bence Jones excretada depende principalmente da massa tumoral e da função renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFIXAÇÃO	Se informa para cada caso.

IMUNOGLOBULINA A (IgA), LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2126**SINÔNIMO:** Imunoglobulina A no Líquor, IgA no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda.

A imunoglobulina A é composta de cadeias pesadas alfa e cadeias leves kappa ou lambda e representa 10 a 15% das imunoglobulinas plasmáticas. As concentrações de imunoglobulina A no líquido cefalorraquidiano são geralmente indetectáveis (pelo menos com os procedimentos atualmente em uso). As imunoglobulinas presentes na maioria dos fluidos biológicos são derivadas do plasma por difusão simples. Quando ocorre uma síntese de imunoglobulina intratecal, geralmente é oligoclonal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	1.25 - 5.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA A (IgA), SECREÇÃO SALIVAR

CÓDIGO DO EXAME: 658

SINÔNIMO: Dosagem da imunoglobulina secretora (IGA), IgA Secretora, IGA Salivar.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Saliva

RECIPIENTE: Coletor salivar / Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O paciente deve realizar tratamento dentário nas 24 horas que antecedem o exame;

Deve haver um intervalo de quatro horas entre a última alimentação e a coleta e o paciente não deve escovar os dentes nas três horas que antecedem a coleta;

Enviar de 0,5 a 1,5 mL de saliva, congelada, com data e hora da coleta anotados.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. Em geral, em todas as imunoglobulinas, a razão kappa / lambda é de 2 para 1.

A imunoglobulina A consiste em duas cadeias alfa pesadas e duas cadeias leves kappa ou lambda e representa 10 a 15% das imunoglobulinas do plasma e também é encontrado em fluidos biológicos, onde é a imunoglobulina mais abundante. Enquanto que no soro que está na forma monomérica, a forma que predomina nas secreções, a imunoglobulina A Secretora, é dimérica (em alguns casos tetramérica).

A imunoglobulina secretora é produzida pelas células epiteliais e facilita a captura e o transporte do componente da imunoglobulina através do epitélio. A imunoglobulina A secretora representa a primeira linha de defesa contra microorganismos na superfície da mucosa. A medição da concentração de imunoglobulina A na saliva oferece informações indiretas sobre a concentração de imunoglobulina A secretora. Considera-se que esta secreção é "normal" quando está acima do limite de detecção do procedimento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	Superior a 10.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA A (IgA), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 16463

SINÔNIMO: IGA, Imunoglobulina A, IgA no soro, IgA total.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. O exame é útil na avaliação da imunidade humoral, isto é, no diagnóstico de deficiências congênitas, transitórias ou adquiridas de IgA. Níveis elevados dessa imunoglobulina podem ser encontrados em portadores de mieloma de IgA. Convém lembrar que a deficiência congênita de IgA é a mais comum entre todas as imunodeficiências humorais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TURBIDIMETRIA	Homens: 1 a 30 Dias: Inferior ou igual a $0.11 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 31 a 182 Dias: Inferior ou igual a $0.40 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 183 a 365 Dias: $0.01 - 0.82 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 1 a 3 Anos: $0.09 - 1.37 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 4 a 6 Anos: $0.44 - 1.87 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 7 a 9 Anos: $0.58 - 2.04 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 10 a 12 Anos: $0.46 - 2.18 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 13 a 15 Anos: $0.29 - 2.51 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ 16 a 18 Anos: $0.68 - 2.59 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ > 18 Anos: $0.70 - 4.00 \text{ g/L} * 100 = \text{mg/dL}$ Mulheres:

	<p>1 a 30 Dias: Inferior ou igual a 0.10 g/L * 100 = mg/dL 31 a 182 Dias: Inferior ou igual a 0.42 g/L * 100 = mg/dL 183 a 365 Dias: 0.06 - 0.68 g/L * 100 = mg/dL 1 a 3 Anos: 0.15 - 1.11 g/L * 100 = mg/dL 4 a 6 Anos: 0.33 - 1.66 g/L * 100 = mg/dL 7 a 9 Anos: 0.28 - 1.80 g/L * 100 = mg/dL 10 a 12 Anos: 0.55 - 1.93 g/L * 100 = mg/dL 13 a 15 Anos: 0.62 - 2.41 g/L * 100 = mg/dL 16 a 18 Anos: 0.69 - 2.62 g/L * 100 = mg/dL > 18 Anos: 0.70 - 4.00 g/L * 100 = mg/dL</p>
--	--

IMUNOGLOBULINA A (IgA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80196**SINÔNIMO:** IGA, Imunoglobulina A, IgA no soro, IgA total.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil na avaliação da imunidade humoral, isto é, no diagnóstico de deficiências congênitas, transitórias ou adquiridas de IgA. Níveis elevados dessa imunoglobulina podem ser encontrados em portadores de mieloma de IgA. Convém lembrar que a deficiência congênita de IgA é a mais comum entre todas as imunodeficiências humorais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0 a 3 MESES HOMENS: 3 a 34 mg/dL MULHERES: 3 a 34 mg/dL >3 MESES A 1 ANO HOMENS: 8 A 91 mg/dL MULHERES: 8 A 91 mg/dL >1 ANO A 12 ANOS HOMENS: 21 A 291 mg/dL MULHERES: 21 A 282 mg/dL >12 A 60 anos HOMENS: 63 A 484 mg/dL MULHERES: 65 A 421 mg/dL >60 ANOS HOMENS: 101 A 645 mg/dL MULHERES: 69 A 517 mg/Dl

IMUNOGLOBULINA A (IgA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8623

SINÔNIMO: IGA urinária, Imunoglobulina A na urina, IgA na urina, IgA total na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. A imunoglobulina A é composta de cadeias pesadas alfa e cadeias leves kappa ou lambda e representa 10 a 15% das imunoglobulinas plasmáticas. As imunoglobulinas presentes na maioria dos fluidos biológicos

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NEFELOMETRIA - TURBIDIMETRIA	Inferior a 10.00 mg/L

IMUNOGLOBULINA A SUBCLASSE 1 (IgA1), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 812**SINÔNIMO:** IGA1, IGA-1, Subclasse de IgA-1, Imunoglobulina A - Subclasse 1.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. Em geral, em todas as imunoglobulinas, a razão kappa / lambda é de 2 para 1. A imunoglobulina A é composta de cadeias pesadas alfa e cadeias leves kappa ou lambda e representa 10 a 15% das imunoglobulinas no plasma. Em humanos, duas classes de IgA foram identificadas: IgA1, que equivale a 80-90% do total de IgA no soro e IgA2, que é a subclasse que predomina em secreções como o leite. Eles têm mecanismos reguladores independentes. As subclasses de IgA desempenham um importante papel contra microrganismos patogênicos como o Haemophilus influenzae, sendo capazes de inibir a multiplicação do patógeno pela inibição enzimática. Infecções pulmonares recorrentes têm sido descritas diante de uma deficiência de IgA2 que é resistente a esses organismos. Casos elevados de subclasses foram detectados em pacientes com mieloma IgA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	0.61 - 3.04 g/L * 100 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA A SUBCLASSE 2 (IgA2), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 813**SINÔNIMO:** IGA2, IGA-2, Subclasse de IgA-2, Imunoglobulina A - Subclasse 2.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. Em geral, em todas as imunoglobulinas, a razão kappa / lambda é de 2 para 1. A imunoglobulina A é composta de cadeias pesadas alfa e cadeias leves kappa ou lambda e representa 10 a 15% das imunoglobulinas no plasma. Em humanos, duas classes de IgA foram identificadas: IgA1, que equivale a 80-90% do total de IgA no soro e IgA2, que é a subclasse que predomina em secreções como o leite. Eles têm mecanismos reguladores independentes. As subclasses de IgA desempenham um importante papel contra microrganismos patogênicos como o Haemophilus influenzae, sendo capazes de inibir a multiplicação do patógeno pela inibição enzimática. Infecções pulmonares recorrentes têm sido descritas diante de uma deficiência de IgA2 que é resistente a esses organismos. Casos elevados de subclasses foram detectados em pacientes com mieloma IgA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	0.10 - 1.13 g/L * 100 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA D (IgD), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 649

SINÔNIMO: IGD, Imunoglobulina D, IgD no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda.

A imunoglobulina D é formada por cadeias delta pesadas e cadeias leves kappa ou lambda e sua estrutura é monomérica. Representa menos de 1% das imunoglobulinas plasmáticas. Desconhece-se qual é a sua função biológica e a sua medição só é útil no diagnóstico do mieloma múltiplo da IgD, uma síndrome rara (menos de 2% dos mielomas múltiplos). Um aumento na IgD, totalmente não específico, também pode ocorrer em infecções crônicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	Inferior a 152.70 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA E (IgE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 650

SINÔNIMO: IgE Total, Imunoglobulina E.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A imunoglobulina IgE é uma das 5 classes de imunoglobulinas e é definida pela presença da cadeia pesada Épsilon. Foi identificada em 1966. Ocorre sob a forma de monômero e tem concentração sérica 300 vezes menor que a da IgG. Tem função na defesa contra parasitas, especialmente helmintos. A maior parte fica ligada firmemente aos receptores para Fc-épsilon em basófilos e mastócitos. Ao ocorrer cross-linking por ligação a alérgeno, há ativação dessas células e liberação de mediadores associadas aos fenômenos da reação alérgica. Níveis elevados de IgE ocorrem em doenças alérgicas, algumas formas de imunodeficiência primária, algumas infecções, infestações parasitárias e algumas formas de neoplasias. Níveis elevados de IgE são parte dos critérios diagnósticos para Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA). Também é útil para indicação de omalizumab em pacientes com asma grave e doenças alérgicas, em que se esperam níveis entre 30 e 700 kU/L.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 100.00 KUI/L

IMUNOGLOBULINA E (IgE), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 81168**SINÔNIMO:** IgE Total, Imunoglobulina E.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: imunoglobulina IgE é uma das 5 classes de imunoglobulinas e é definida pela presença da cadeia pesada Épsilon. Foi identificada em 1966. Ocorre sob a forma de monômero e tem concentração sérica 300 vezes menor que a da IgG. Tem função na defesa contra parasitas, especialmente helmintos. A maior parte fica ligada firmemente aos receptores para Fc-épsilon em basófilos e mastócitos. Ao ocorrer cross-linking por ligação a alérgeno, há ativação dessas células e liberação de mediadores associadas aos fenômenos da reação alérgica. Níveis elevados de IgE ocorrem em doenças alérgicas, algumas formas de imunodeficiência primária, algumas infecções, infestações parasitárias e algumas formas de neoplasias. Níveis elevados de IgE são parte dos critérios diagnósticos para Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA). Também é útil para indicação de omalizumab em pacientes com asma grave e doenças alérgicas, em que se esperam níveis entre 30 e 700 kU/L.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO QUIMIOLUMINESCENTE	0 a 12 meses: até 20,00 UI/mL 1 a 3 anos: até 85,00 UI/mL 4 a 10 anos: até 146,00 UI/mL 11 a 18 anos: até 159,00 UI/mL Adultos: até 100,00 UI/mL

IMUNOGLOBULINA G (IgG), LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2125**SINÔNIMO:** Imunoglobulina G no Líquor, IgG no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda.

A imunoglobulina G é composta de cadeias gama pesadas e cadeias leves kappa ou lambda. É a imunoglobulina mais abundante, representando entre 70 a 75% das imunoglobulinas plasmáticas. A imunoglobulina G está presente na maioria dos fluidos biológicos derivados do plasma por difusão simples. Quando ocorre uma síntese de imunoglobulina intratecal, geralmente é oligoclonal. Para diferenciar o aumento da síntese intratecal de imunoglobulina de um aumento da concentração em líquido cefalorraquidiano concomitante a um aumento de concentrações séricas deve ser calculado um, dos vários índices já definidos, dentre os quais o mais utilizado é o índice Tibbling

A albumina no LCR (mg/L) com índices superiores a 0,7 são indicativos de aumento da síntese intratecal de imunoglobulina G. síntese aumentada de imunoglobulina em fluido espinal que está geralmente associada com uma resposta imunitária local, tal como na esclerose múltipla e na sífilis do sistema nervoso central.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	Inferior a 34.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA G (IgG), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80197

SINÔNIMO: IGG, Imunoglobulina G, IgG no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil na avaliação da imunidade humoral, isto é, no diagnóstico de imunodeficiências congênitas, transitórias ou adquiridas. Níveis elevados de imunoglobulina G (IgG) podem ser encontrados em portadores de mieloma múltiplo e em processos inflamatórios ou infecciosos crônicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	0 a 1 MÊS - HOMENS: 397 A 1765 mg/dL - MULHERES: 391 A 1737 mg/dL >1 MES A 1 ANO - HOMENS: 205 A 948 mg/dL - MULHERES: 203 A 934 mg/dL >1 ANO A 2 ANOS - HOMENS: 475 A 1210 mg/dL - MULHERES: 483 A 1226 mg/dL >2 A 80 ANOS - HOMENS: 540 A 1822 mg/dL - MULHERES: 552 A 1631 mg/dL

IMUNOGLOBULINA G (IgG), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8624

SINÔNIMO: IGG urinária, Imunoglobulina G na urina, IgG na urina, IgG total na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. A imunoglobulina G é composta de cadeias gama pesadas e cadeias leves kappa ou lambda. É a imunoglobulina mais abundante, representando entre 70 a 75% das imunoglobulinas plasmáticas. A imunoglobulina G está presente na maioria dos fluidos biológicos derivados do plasma por difusão simples.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NEFELOMETRIA - TURBIDIMETRIA	Inferior a 10.00 mg/L

IMUNOGLOBULINA G SUBCLASSE 1 (IgG1), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 654

SINÔNIMO: IGG1, IGG-1, Subclasse de IgG-1, Imunoglobulina G - Subclasse 1.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda.

Em geral, em todas as imunoglobulinas, a razão kappa / lambda é de 2 para 1. A imunoglobulina G é formada por cadeias pesadas gama e cadeias leves kappa ou lambda. Existem quatro subclasses IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 que podem ser medidas por métodos imunoquímicos específicos. A ordem de concentração das quatro subclasses é IgG1 > IgG2 > IgG3 > IgG4, embora a concentração de cada uma possa variar significativamente de um indivíduo para outro.

O mais comum dos tipos de mieloma é o da classe IgG e, em quase 80% dos casos, é de subclasse IgG1.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	0 a 1 anos: 1510.00 - 7920.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 2 a 3 anos: 2650.00 - 9380.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 4 a 6 anos: 3620.00 - 12280.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 7 a 12 anos: 3770.00 - 11310.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 13 a 18 anos: 3620.00 - 10270.00 mg/L * 0.1 = mg/dL > 18 anos: 4050.00 - 10110.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA G SUBCLASSE 2 (IgG2), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 655

SINÔNIMO: IGG2, IGG-2, Subclasse de IgG-2, Imunoglobulina G - Subclasse 2.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda.

Em geral, em todas as imunoglobulinas, a razão kappa / lambda é de 2 para 1. A imunoglobulina G é formada por cadeias pesadas gama e cadeias leves kappa ou lambda. Existem quatro subclasses IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 que podem ser medidas por métodos imunoquímicos específicos. A ordem de concentração das quatro subclasses é IgG1 > IgG2 > IgG3 > IgG4, embora a concentração de cada uma possa variar significativamente de um indivíduo para outro.

A concordância de um aumento da concentração de imunoglobulinas e uma diminuição da concentração de IgG2 é um achado relativamente freqüente e é importante na avaliação do estado imunológico das crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRÍA	0 a 1 anos: 260.00 - 1360.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 2 a 3 anos: 280.00 - 2160.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 4 a 6 anos: 570.00 - 2900.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 7 a 12 anos: 680.00 - 3880.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 13 a 18 anos: 810.00 - 4720.00 mg/L * 0.1 = mg/dL > 18 anos: 1690.00 - 7860.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA G SUBCLASSE 3 (IgG3), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 656

SINÔNIMO: IGG3, IGG-3, Subclasse de IgG-3, Imunoglobulina G - Subclasse 3.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. Em geral, em todas as imunoglobulinas, a razão kappa / lambda é de 2 para 1. A imunoglobulina G é formada por cadeias pesadas gama e cadeias leves kappa ou lambda. Existem quatro subclasses IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 que podem ser medidas por métodos imunoquímicos específicos. A ordem de concentração das quatro subclasses é IgG1 > IgG2 > IgG3 > IgG4, embora a concentração de cada uma possa variar significativamente de um indivíduo para outro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	0 a 1 anos: 93.00 - 920.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 2 a 3 anos: 87.00 - 864.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 4 a 6 anos: 129.00 - 789.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 7 a 12 anos: 158.00 - 890.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 13 a 18 anos: 138.00 - 1058.00 mg/L * 0.1 = mg/dL > 18 anos: 110.00 - 850.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA G SUBCLASSE 4 (IgG4), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 657

SINÔNIMO: IGG4, IGG-4, Subclasse de IgG-4, Imunoglobulina G - Subclasse 4.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. Em geral, em todas as imunoglobulinas, a razão kappa / lambda é de 2 para 1. A imunoglobulina G é formada por cadeias pesadas gama e cadeias leves kappa ou lambda. Existem quatro subclasses IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 que podem ser medidas por métodos imunoquímicos específicos. A ordem de concentração das quatro subclasses é IgG1 > IgG2 > IgG3 > IgG4, embora a concentração de cada uma possa variar significativamente de um indivíduo para outro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	0 a 1 anos: 4.00 - 464.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 2 a 3 anos: 9.00 - 742.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 4 a 6 anos: 13.00 - 1446.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 7 a 12 anos: 12.00 - 1699.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 13 a 18 anos: 49.00 - 1985.00 mg/L * 0.1 = mg/dL > 18 anos: 30.00 - 2010.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA M (IgM), LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2127**SINÔNIMO:** Imunoglobulina M no Líquor, IgM no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. A imunoglobulina M é formada pelas cadeias pesadas nu e cadeias leves kappa ou lambda. A imunoglobulina M (IgM) é um pentâmero que consiste em 5 monómeros, cada um formado por sua vez por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves às quais um pequeno peptídeo cíclico se liga. Devido ao seu alto peso molecular, não difunde para espaços extravasculares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	Inferior a 1.30 mg/L * 0.1 = mg/dL

IMUNOGLOBULINA M (IgM), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 16464

SINÔNIMO: IGM, Imunoglobulina M, IgM no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. O exame é útil na avaliação da imunidade humoral, isto é, no diagnóstico de deficiências congênitas, transitórias ou adquiridas. Níveis elevados de imunoglobulina M (IgM) podem ser encontrados em portadores de macroglobulinemia de Waldenström e de linfoma da zona marginal e também em formas raras de mieloma múltiplo. Em tais casos, a documentação de componente monoclonal é utilizada para o diagnóstico e igualmente para o seguimento terapêutico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TURBIDIMETRIA	Homens: 1 a 30 Dias: Inferior ou igual a 0.65 g/L * 100 = mg/dL 31 a 182 Dias: 0.06 - 0.84 g/L * 100 = mg/dL 183 a 365 Dias: 0.15 - 1.17 g/L * 100 = mg/dL 1 a 3 Anos: 0.03 - 1.46 g/L * 100 = mg/dL 4 a 6 Anos: 0.31 - 1.51 g/L * 100 = mg/dL 7 a 9 Anos: 0.21 - 1.40 g/L * 100 = mg/dL 10 a 12 Anos: 0.27 - 1.51 g/L * 100 = mg/dL 13 a 15 Anos: 0.26 - 1.84 g/L * 100 = mg/dL

	<p>16 a 18 Anos: 0.28 - 1.79 g/L * 100 = mg/dL > 18 Anos: 0.40 - 2.30 g/L * 100 = mg/dL Mulheres: 1 a 30 Dias: 0.01 - 0.57 g/L * 100 = mg/dL 31 a 182 Dias: Inferior ou igual a 1.27 g/L * 100 = mg/dL 183 a 365 Dias: Inferior ou igual a 1.30 g/L * 100 = mg/dL 1 a 3 Anos: 0.35 - 1.84 g/L * 100 = mg/dL 4 a 6 Anos: 0.42 - 1.84 g/L * 100 = mg/dL 7 a 9 Anos: 0.30 - 1.65 g/L * 100 = mg/dL 10 a 12 Anos: 0.42 - 2.11 g/L * 100 = mg/dL 13 a 15 Anos: 0.34 - 2.25 g/L * 100 = mg/dL 16 a 18 Anos: 0.45 - 2.24 g/L * 100 = mg/dL > 18 Anos: 0.40 - 2.30 g/L * 100 = mg/dL</p>
--	--

IMUNOGLOBULINA M (IgM), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80198

SINÔNIMO: IGM, Imunoglobulina M, IgM no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil na avaliação da imunidade humoral, isto é, no diagnóstico de deficiências congênitas, transitórias ou adquiridas. Níveis elevados de imunoglobulina M (IgM) podem ser encontrados em portadores de macroglobulinemia de Waldenström e de linfoma da zona marginal e também em formas raras de mieloma múltiplo. Em tais casos, a documentação de componente monoclonal é utilizada para o diagnóstico e igualmente para o seguimento terapêutico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	RECEM-NASCIDOS - HOMENS: 6 A 21 mg/dL - MULHERES: 6 A 21 mg/dL 3 MESES A 1 ANO - HOMENS: 17 A 143 mg/dL - MULHERES: 17 A 150 mg/dL >1 ANO A 12 ANOS - HOMENS: 41 A 183 mg/dL - MULHERES: 47 A 240 mg/dL >12 ANOS - HOMENS: 22 A 240 mg/dL - MULHERES: 33 A 293 mg/dL

IMUNOGLOBULINA M (IgM), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8625

SINÔNIMO: IGM urinária, Imunoglobulina M na urina, IgM na urina, IgM total na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda. A imunoglobulina M é formada pelas cadeias pesadas nu e cadeias leves kappa ou lambda. A imunoglobulina M (IgM) é um pentâmero que consiste em 5 monómeros, cada um formado por sua vez por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves às quais um pequeno peptídeo cíclico se liga. Devido ao seu alto peso molecular, não difunde para espaços extravasculares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NEFELOMETRIA - TURBIDIMETRIA	Inferior a 10.00 mg/L

IMUNOHISTOQUIMICA

CÓDIGO DO EXAME: 80828

SINÔNIMO: Imunoistoquímico para diagnóstico de Neoplasias, Estudo Imuno Histoquímico, Análise imunoistoquímica.

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Peças cirúrgicas ou pequenos fragmentos de pele, estômago, intestino, íquidos, secreções, etc.

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Saco de Transporte Específico / Porta Lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Exame realizado em material obtido por biópsia/ressecção cirúrgica, fixado em formol tamponado a 10%, B5 ou paraformaldeído, ou em fragmentos de tecidos incluídos em bloco de parafina, acompanhados da cópia do laudo original e de lâminas coradas. O exame pode ser realizado em líquidos, esfregaços citológicos, citocentrifugados, emblocados celulares ou raspado de lesão, porém a reação imunoistoquímica em material citológico depende da avaliação prévia da qualidade da amostra. Preferencialmente, o material deve ser enviado até 24 horas após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método utilizado para determinar a origem de neoplasias malignas indiferenciadas e subtipagem de linfomas. Necessário, muitas vezes essencial para determinação da terapia mais adequada no tratamento do câncer.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	*

ÍNDICE DE ANDROGENOS LIVRES
CÓDIGO DO EXAME: 1061

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estado real dos androgênios pode ser visualizado tanto pela mensuração da testosterona livre quanto pelo cálculo da taxa de concentração de testosterona total com a concentração (ou capacidade de ligação) de SHBG. Essa taxa, que é um indicador muito útil nos estados de anormalidades androgênicas, é chamada de índice de androgênios livres (FAI), ou às vezes de índice de testosterona livre. O índice de androgênios livres está geralmente aumentado em processos de acne severa, alopecia androgênica nos homens (calvície), hirsutismo e outras condições nas quais o nível de testosterona total é normal e o nível de SHBG é baixo. Em mulheres não obesas sem hirsutismo, com pouca menstruação, um nível elevado de FAI é encontrado durante o início da fase folicular, é reportado ser um indicador específico e sensível em doenças ovarianas policísticas. Muitos estudos têm encontrado que o FAI corresponde muito bem com a clínica do paciente, mas não se têm correlacionado de forma tão adequada com outras mensurações bioquímicas. Além do que, mensurações do NSBT não dão informação diagnóstica adicional nos pacientes com hirsutismo estudados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA + CÁLCULO	Índice de andrógenos livres Homens 2 a 10 anos: Inferior ou igual a 0.92 índice 11 a 12 anos: Inferior ou igual a 43.01 índice 13 a 14 anos: 0.46 - 78.27 índice 15 a 21 anos: 10.31 - 146.42 índice 22 a 49 anos: 14.53 - 80.29 índice > 50 anos: 9.35 - 52.48 índice Mulheres 2 a 10 anos: Inferior ou igual a 3.01 índice 11 a 15 anos: 0.18 - 4.55 índice

	<p>16 a 21 anos: 0.74 - 6.31 índice Pré menopausa: 0.31 - 9.79 índice Pós menopausa: 0.22 - 5.89 índice Estágio de puberdade I Homens: Inferior ou igual a 2.28 índice Mulheres: Inferior ou igual a 2.84 índice Estágio de puberdade II Homens: Inferior ou igual a 14.18 índice Mulheres: Inferior ou igual a 2.02 índice Estágio de puberdade III Homens: Inferior ou igual a 61.29 índice Mulheres: 0.23 - 3.84 índice Estágio de puberdade IV / V Homens: 3.78 - 159.19 índice Mulheres: 0.32 - 7.10 índice</p>
--	--

ÍNDICE DE IMUNOGLOBULINA G, SORO OU LIQUOR**CÓDIGO DO EXAME:** 2282**SINÔNIMO:** IgG, Imunoglobulina G**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro + Líquor**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador / Frasco estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL + 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL + 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta de soro o jejum não é obrigatório. O Líquor deve ser coletado através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As imunoglobulinas são um grupo heterogêneo de glicoproteínas sintetizadas por células plasmáticas. São moléculas formadas por duas cadeias pesadas e duas cadeias leves idênticas de polipeptídios que estão ligadas por pontes dissulfureto e forças não covalentes. Ambas as cadeias pesada e leve têm uma região constante e uma região variável. A região variável (o terminal amino) das quatro cadeias é o que determina sua especificidade antigênica. A região constante (o terminal carboxila) das cadeias pesadas é chamada de alfa, delta, épsilon, nu e gama e determina sua classificação em IgA, IgD, IgE, IgM ou IgG, respectivamente. A região constante das cadeias leves classifica-as em Kappa ou Lambda.

A imunoglobulina G é composta de cadeias gama pesadas e cadeias leves kappa ou lambda. É a imunoglobulina mais abundante, representando entre 70 a 75% das imunoglobulinas plasmáticas. A imunoglobulina G está presente na maioria dos fluidos biológicos derivados do plasma por difusão simples. Quando ocorre uma síntese de imunoglobulina intratecal, geralmente é oligoclinal. Para diferenciar o aumento da síntese intratecal de imunoglobulina de um aumento da concentração em líquido cefalorraquidiano concomitante a um aumento de concentrações séricas deve ser calculado um, dos vários índices já definidos, dentre os quais o mais utilizado é o índice Tibbling

A albumina no LCR (mg/L) com índices superiores a 0,7 são indicativos de aumento da síntese intratecal de imunoglobulina G. síntese aumentada de imunoglobulina em fluido espinal que está geralmente associada com uma resposta imunitária local, tal como na esclerose múltipla e na sífilis do sistema nervoso central.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Índice IgG: Inferior a 0.70

ÍNDICE DE QUICKI

CÓDIGO DO EXAME: 9724

SINÔNIMO: Quantitative Insulin Sensitivity Check Index

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum aconselhável de 8 Horas.

Para realização desse exame é necessário o envio de amostra de soro para insulina e fluoreto para glicose. Caso seja enviada apenas a amostra de soro, o material deve ser centrifugado (após a retração do coágulo) e separado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Índice QUICKI (Quantitative Insulin sensitivity Check Index) é um modo de avaliação da sensibilidade à insulina, baseado numa transformação matemática dos valores séricos da glicose e da insulina em jejum. Diversos estudos mostram excelente desempenho do QUICKI para avaliação de resistência à insulina em indivíduos saudáveis, em pacientes com obesidade, diabetes, hipertensão, e em várias outras situações de insulino-resistência.

$QUICKI = 1 \div [\text{Log insulinemia jejum } (\mu\text{U/mL}) + \text{Log glicemia jejum } (\text{mg/dL})]$

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA/COLORIMETRIA/CÁLCULO	Glicose: 70 a 99 mg/dL Insulina: 1,9 a 23,0 $\mu\text{UI/mL}$

ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANFERRINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 599

SINÔNIMO: Capacidade de ligação do ferro, Capacidade de transportar ferro, Capacidade total de ligação do ferro, Saturação ou fixação do ferro, Índice de saturação da transferrina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A saturação de transferrina em soro é um teste realizado por método colorimétrico, corresponde a uma determinação indireta da transferrina. A transferrina é a proteína plasmática responsável pelo transporte de ferro. Sua determinação contribui com a avaliação do metabolismo do ferro, estando especialmente indicada na investigação das anemias microcíticas e da hemocromatose. Está aumentada na maioria das anemias por deficiência de ferro e diminuída em anemias de infecções crônicas, insuficiência renal crônica, doença hepática grave e síndrome nefrótica.

É importante lembrar que a transferrina é uma das proteínas de fase aguda classificadas como negativas, ou seja, sua concentração fica menor na vigência de uma agressão aguda ao organismo, seja infecciosa, seja inflamatória, seja traumática. Já na hemocromatose, seu grau de saturação com ferro encontra-se acima do normal, ao contrário do que ocorre nos estados de carência de ferro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Homens: 20.00 - 50.00 % Mulheres: 15.00 - 50.00 %

ÍNDICE DE SAÚDE PROSTÁTICA-PHI (proPSA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8848

SINÔNIMO: PHI - Índice de saúde da próstata

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar a amostra imediatamente após a separação do soro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O PHI (índice de saúde da próstata) indica a probabilidade de um indivíduo desenvolver câncer de próstata. Este cálculo utiliza os seguintes parâmetros: valor total de PSA, valor de PSA livre e proPSA e é válido para valores de PSA total entre 2 e 10 ng/mL. Os resultados devem ser interpretados levando-se em conta a história clínica e exames adicionais, tais como toque retal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Interpretação. ·PHI: Riesgo Bajo: 0.00 - 20.99 Riesgo Moderado: 21.00 - 40.00 Riesgo Alto: Superior a 40.00 V. Referência. ·PSA: Inf.a 4.00 µg/L

ÍNDICE T4/TBG, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1108

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Embora em muitos casos os valores de T4 ofereçam boas informações sobre o status da função tireoidiana, eles devem ser padronizados para cobrir variações individuais na capacidade das proteínas de ligação à tiroxina (TBG). O índice T4 / TBG é geralmente utilizado para atingir essa medida, as concentrações de T4 são alteradas como resultado de alterações fisiológicas ou patológicas na capacidade das proteínas de se ligarem aos hormônios da tireoide. A capacidade de ligação da globulina de ligação a tiroxina (TBG) tem um efeito pronunciado na concentração dos hormônios da tireoide. Como resultado, as concentrações de T4 pode ser elevada com o aumento das concentrações de TBG, em situações tais como a gravidez, em recém-nascidos e bebês, a administração de contraceptivos orais ou crônica ativa estrogênio, hepatite infecciosa, cirrose biliar ou de um aumento congênito nas concentrações de TBG. Por outro lado, quando os níveis de TBG são diminuídos, e síndrome nefrótica, a terapêutica hormonal, terapia de glucocorticóides, doença sistêmica grave ou diminuição congênita de TBG, T4 pode ser reduzida. O índice T4 / TBG corrige as alterações de T4 produzidas por um aumento ou diminuição na TBG e oferece uma indicação de níveis de tiroxina livres. O índice de T4 / TBG é elevado no hipertireoidismo e diminuído no hipotireoidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Índice T4/TBG: Homens: 4.00 - 8.00 Índice Mulheres: 3.90 - 6.30 Índice

INFLIXIMAB ATIVIDADE E ANTICORPOS NEUTRALIZANTES**CÓDIGO DO EXAME:** 8859**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Necessário o envio de informações clínicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Infliximabe é um medicamento usado para tratar pacientes adultos e pediátricos com doença de Crohn, com colite ou retocolite ulcerativa, pacientes adultos com doença de Crohn fistulizante, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriásica e psoríase em placa. Nessas doenças, o corpo produz uma quantidade maior de uma substância chamada fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). Essa quantidade maior de substância faz com que o sistema imunológico do seu corpo ataque o tecido saudável causando uma inflamação. Bloquear o TNF-alfa com Infliximab pode reduzir a inflamação, mas pode também diminuir a capacidade do seu sistema imunológico em combater infecções.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	V.REFERENCIA: 0.50 - 6.00 ug/mL INFLIXIMAB ANTICUERPOS: Inferior a 10.00 U/mL

INFLUENZA A VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1483

SINÔNIMO: Anticorpos IgG anti Influenza A Vírus, Influenza A Vírus - Sorologia IgG

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gripe é uma doença aguda de curso benigno, que causa epidemias devido à grande variabilidade do vírus. Três tipos antigênicos A, B e C são distintos, sem imunidade cruzada. O vírus C não apresenta mutações, mas os vírus A e B variam em composição antigênica. O vírus C é o menos virulento e o vírus A, responsável pelas doenças mais graves do homem. A sintomatologia causada pelo vírus A em adultos é caracterizada pelo aparecimento de febre alta, dor de cabeça, fotofobia, tosse seca, mal-estar e dores musculares. As febres duram 3 dias, a tosse dura mais tempo. Nas crianças, a doença às vezes começa na forma de crupe. Em crianças muito pequenas, às vezes há casos de infecção respiratória grave com convulsões febris e encefalite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/64 Título Negativo: Inferior a 1/64 Título

INFLUENZA A VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1484

SINÔNIMO: Anticorpos IgM anti Influenza A Vírus, Influenza A Vírus - Sorologia IgM

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gripe é uma doença aguda de curso benigno, que causa epidemias devido à grande variabilidade do vírus. Três tipos antigênicos A, B e C são distintos, sem imunidade cruzada. O vírus C não apresenta mutações, mas os vírus A e B variam em composição antigênica. O vírus C é o menos virulento e o vírus A, responsável pelas doenças mais graves do homem. A sintomatologia causada pelo vírus A em adultos é caracterizada pelo aparecimento de febre alta, dor de cabeça, fotofobia, tosse seca, mal-estar e dores musculares. As febres duram 3 dias, a tosse dura mais tempo. Nas crianças, a doença às vezes começa na forma de crupe. Em crianças muito pequenas, às vezes há casos de infecção respiratória grave com convulsões febris e encefalite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/24 Título Negativo: Inferior a 1/24 Título

INFLUENZA B VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1485**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG anti Influenza B Vírus, Influenza B Vírus - Sorologia IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gripe é uma doença aguda de curso benigno, que causa epidemias devido à grande variabilidade do vírus. Três tipos antigênicos A, B e C são distintos, sem imunidade cruzada. O vírus C não apresenta mutações, mas os vírus A e B variam em composição antigênica. O vírus C é o menos virulento e o vírus A, responsável pelas doenças mais graves do homem. A sintomatologia causada pelo vírus A em adultos é caracterizada pelo aparecimento de febre alta, dor de cabeça, fotofobia, tosse seca, mal-estar e dores musculares. As febres duram 3 dias, a tosse dura mais tempo. Nas crianças, a doença às vezes começa na forma de crupe. Em crianças muito pequenas, às vezes há casos de infecção respiratória grave com convulsões febris e encefalite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/128 Titulo Negativo: Inferior a 1/128 Titulo

INFLUENZA B VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1486

SINÔNIMO: Anticorpos IgM anti Influenza B Vírus, Influenza B Vírus - Sorologia IgM

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gripe é uma doença aguda de curso benigno, que causa epidemias devido à grande variabilidade do vírus. Três tipos antigênicos A, B e C são distintos, sem imunidade cruzada. O vírus C não apresenta mutações, mas os vírus A e B variam em composição antigênica. O vírus C é o menos virulento e o vírus A, responsável pelas doenças mais graves do homem. A sintomatologia causada pelo vírus A em adultos é caracterizada pelo aparecimento de febre alta, dor de cabeça, fotofobia, tosse seca, mal-estar e dores musculares. As febres duram 3 dias, a tosse dura mais tempo. Nas crianças, a doença às vezes começa na forma de crupe. Em crianças muito pequenas, às vezes há casos de infecção respiratória grave com convulsões febris e encefalite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/24 Título Negativo: Inferior a 1/24 Título

INIBINA A, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16023

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Inibina A é útil como um indicador da função gonadal e pode auxiliar no diagnóstico de pacientes com tumores de células da granulosa do ovário quando usado em combinação com inibina B. Pode ser usada no acompanhamento de pacientes com tumores de células da granulosa e epiteliais do tipo mucinoso, tumores do ovário conhecidos por secretar inibina A.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: Inferior ou igual a 2.00 pg/mL Mulheres: Fase Folicular: 3.50 - 31.70 pg/mL Fase Lútea: 3.90 - 87.70 pg/mL Meio do Ciclo: 16.90 - 91.80 pg/mL Menopausa: Inferior a 2.10 pg/mL

INIBINA B, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1891

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A inibina é um hormônio polipeptídico secretado pelas células da granulosa do ovário nas mulheres e pelas células de Sertoli dos testículos nos homens. Esta forma suprime seletivamente a secreção pituitária de FSH (hormônio folículo-estimulante) na hipófise e também atua localmente na ação parácrina das gônadas. Ao contrário do FSH, os níveis de inibina B não são afetados pelo nível de estradiol circulante, tornando-se um melhor marcador da função gonadal do que o FSH. É a inibina de maior concentração na circulação em homens e mulheres, sua medida pode ser útil na investigação do sistema fisiológico de reprodução em homens e mulheres. Seu papel principal parece ser parte da regulação da gametogênese por meio de feedback negativo sobre a produção de FSH. Durante o ciclo menstrual, as concentrações de Inibina-B aumentam ou diminuem em momentos diferentes, ao contrário da Inibina-A, sugerindo diferentes funções. A inibina-A consiste de uma subunidade alfa e uma subunidade beta, durante a gravidez o maior local de produção de inibina-A é a placenta. Seu papel na gravidez certamente não é conhecido, mas resultados recentes mostraram que altos níveis de inibina-A são um marcador de risco para a síndrome de Down, além de serem úteis na investigação da fisiologia do sistema reprodutivo humano, juntamente com o monitoramento de pacientes com tumores em células da granulosa ovariana.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Mulheres: - Fase Lútea: Inferior a 20.00 pg/mL - Fase Folicular: 70.00 - 110.00 pg/mL - Pico Ovulatório: 130.00 - 160.00 pg/mL Homens: 61.00 - 228.00 pg/mL

INSTABILIDADE CROMOSSOMICA, ESTUDO DE SINDROMES

CÓDIGO DO EXAME: 2447

SINÔNIMO: Cariótipo para Anemia de Falconi, Cariograma para quebras cromossômicas

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Estudo do efeito clastogênico do Diepoxibutano em amostra de sangue periférico de pacientes com suspeita de anemia de Fanconi. Algumas doenças herdadas estão agrupadas como síndromes da instabilidade cromossômica, com destaque para a anemia de Fanconi (AF). O exame de cariótipo para essa síndrome visa detectar a hipersensibilidade a agentes clastogênicos que alteram a estrutura dos cromossomos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANÁLISE CROMOSSÔMICA DO CULTIVO IN VITRO DE LINFÓCITOS COM INDUTOR DE INSTABILIDADE	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

INSULINA 120 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80458

SINÔNIMO: Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA 150 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80079

SINÔNIMO: Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA 180 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80459

SINÔNIMO: Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA 240 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80460**SINÔNIMO:** Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA 30 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80461**SINÔNIMO:** Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA 300 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80462

SINÔNIMO: Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA 60 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80463**SINÔNIMO:** Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA 90 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80464**SINÔNIMO:** Curva de Insulina, Insulina - Curva, Curva Insulinêmica.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste pode ser útil na pesquisa de resistência à insulina e na investigação de hipoglicemia após ingestão alimentar. A queda nas taxas de glicose pode ocorrer de 3 a 4 horas depois da alimentação, particularmente em pessoas que comem muito rapidamente e preferem refeições ricas em carboidratos. Além disso costuma ser observada após a ingestão de álcool e em indivíduos com insulinoma ou com anticorpos antiinsulina. Considera-se o resultado significativo quando a glicemia se mostra inferior a 45 mg/dL. Entretanto, muitos indivíduos apresentam alguns sintomas dessa condição com glicose superior a 45 mg/dL, em geral mais decorrentes do grau de oscilação das taxas do que do valor absoluto. Já para o diagnóstico de resistência à insulina, observa-se que, em indivíduos normoglicêmicos (sem o diagnóstico de diabetes mellitus), a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1489**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Pacientes diabéticos que recebem insulina por um período longo podem desenvolver auto-anticorpos. Portanto, a presença de anticorpos anti-insulina indica uso prolongado de insulina ou anticorpos de origem auto-imune (diabetes Tipo I). Os IAA podem ocorrer de forma espontânea ou após uso de insulina. Os IAA apresentam uma positividade de quase 100% nos diabéticos com menos de 5 anos de diagnóstico, 62% nos diabéticos com 5 a 15 anos de doença e 15% após 15 anos de diagnóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 7.30 % união

INSULINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80710**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 3ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Pacientes diabéticos que recebem insulina por um período longo podem desenvolver auto-anticorpos. Portanto, a presença de anticorpos anti-insulina indica uso prolongado de insulina ou anticorpos de origem auto-imune (diabetes Tipo I). Os IAA podem ocorrer de forma espontânea ou após uso de insulina. Os IAA apresentam uma positividade de quase 100% nos diabéticos com menos de 5 anos de diagnóstico, 62% nos diabéticos com 5 a 15 anos de doença e 15% após 15 anos de diagnóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 10 U/mL Positivo: Superior ou igual a 10 U/mL

INSULINA BASAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 941**SINÔNIMO:** Insulina - Hipoglicemia, Insulina Basal.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A insulina é um peptídeo sintetizado e secretado pelas células beta das ilhotas de Langerhans, do pâncreas. A secreção insulínica é controlada pelos níveis de glicemia e por estímulos nervosos e hormonais e, quando excessiva, resulta em hipoglicemia. Nos insulinomas, observam-se valores de insulina superiores a 10 microUI/mL na presença de hipoglicemia (glicemia inferior a 50 mg/dL) durante jejum prolongado, em geral com uma relação superior a 0,3. Outras condições podem causar hiperinsulinismo sem hipoglicemia, como a obesidade e síndromes de resistência à insulina. Em indivíduos normoglicêmicos sem diabetes mellitus, a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

A dosagem de insulina pós-prandial pode ser útil para a avaliação de reserva insulínica em portadores de diabetes mellitus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	20.84 - 173.63 pmol/L * 0.143988 = uUI/mL

INSULINA BASAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80082**SINÔNIMO:** Insulina - Hipoglicemia, Insulina Basal.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A insulina é um peptídeo sintetizado e secretado pelas células beta das ilhotas de Langerhans, do pâncreas. A secreção insulínica é controlada pelos níveis de glicemia e por estímulos nervosos e hormonais e, quando excessiva, resulta em hipoglicemia. Nos insulinomas, observam-se valores de insulina superiores a 10 microUI/mL na presença de hipoglicemia (glicemia inferior a 50 mg/dL) durante jejum prolongado, em geral com uma relação superior a 0,3. Outras condições podem causar hiperinsulinismo sem hipoglicemia, como a obesidade e síndromes de resistência à insulina. Em indivíduos normoglicêmicos sem diabetes mellitus, a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

A dosagem de insulina pós-prandial pode ser útil para a avaliação de reserva insulínica em portadores de diabetes mellitus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Até 26,0 uU/mL

INSULINA E INDICE HOMA-IR**CÓDIGO DO EXAME:** 9603**SINÔNIMO:** Índice Homa, Cálculo Homa, HOMA IR, HOMA-IR, HOMA BETA, HOMA-Beta, Resistência Insulina, Resistência Insulínica, Glicose, Insulina e Índice Homa.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A insulina é um peptídeo sintetizado e secretado pelas células beta das ilhotas de Langerhans, do pâncreas. A secreção insulínica é controlada pelos níveis de glicemia e por estímulos nervosos e hormonais e, quando excessiva, resulta em hipoglicemia. Nos insulinomas, observam-se valores de insulina superiores a 10 microUI/mL na presença de hipoglicemia (glicemia inferior a 50 mg/dL) durante jejum prolongado, em geral com uma relação superior a 0,3. Outras condições podem causar hiperinsulinismo sem hipoglicemia, como a obesidade e síndromes de resistência à insulina. Em indivíduos normoglicêmicos sem diabetes mellitus, a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

A dosagem de insulina pós-prandial pode ser útil para a avaliação de reserva insulínica em portadores de diabetes mellitus.

O cálculo do índice HOMA-IR é baseado em modelo matemático com emprego das dosagens de insulina e glicose de jejum. Trata-se de informação adicional para aferição de resistência à insulina. Não existem valores que definem normalidade. A interpretação do resultado deve ser feita junto com outros parâmetros clínicos e laboratoriais, tais como peso, índice de massa corpórea (IMC), medida da circunferência da cintura, níveis glicêmicos e pressóricos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	GLICOSE 70 a 99 mg/dL INSULINA

	Até 26,0 uU/mL INDICE HOMA-IR IMC < 25Kg/m ² : 0,4 a 2,9 IMC entre 25 e 30 Kg/m ² : 0,4 a 4,3 IMC > 30: 0,8 a 8,2 INDICE HOMA-BETA De 167,0 a 175,0
--	---

INSULINA LIVRE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 11941**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A insulina é um hormônio polipeptídico formado por duas cadeias ligadas por pontes de dissulfeto. É produzido pelas células beta das ilhotas de Langerhans do pâncreas de um precursor chamado pró-insulina. Esta molécula precursora é quebrada e produz dois fragmentos: insulina peptídeo C. Têm múltiplas ações no corpo que afetam vários órgãos e tecidos, mas as suas ações mais características se manifestam nos tecidos musculares, hepáticos e adiposos. Nos tecidos muscular e adiposo aumenta a velocidade de entrada de glicose na célula. Promove a captação de glicose pelo fígado quando a concentração de glicose no plasma é alta. Estimula a síntese de glicólise e glicogênio e inibe a gliconeogênese no fígado, portanto, seu efeito geral é hipoglicêmico. No tecido adiposo estimula a síntese de ácidos graxos que se tornam parte dos triglicérides e inibe a lipólise. Sua principal atividade está no armazenamento e síntese de carboidratos (como o glicogênio), lipídios e proteínas. A secreção de insulina depende principalmente das concentrações plasmáticas de glicose, sendo a hiperglicemia o principal estímulo para sua secreção. Altas concentrações de insulina são produzidas em pacientes com tumores pancreáticos secretando insulina que podem se tornar uma causa de hipoglicemia. Sua concentração também é aumentada no diabetes tipo II (não dependente de insulina), enquanto diminui no diabetes tipo I (dependente de insulina). Um dos principais usos de sua mensuração é no estudo das causas dos estados hipoglicêmicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	20.84 - 173.63 pmol/L * 0.143988 = uUI/mL

INSULINA PÓS CAFÉ, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80083**SINÔNIMO:** Insulina pós prandial, Insulina pós refeição, insulina após refeição.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cliente não deve se submeter a esforço físico antes do teste; A amostra deve ser coletada duas horas após o início da refeição (almoço) ou conforme solicitação médica. O tempo deve ser cronometrado a partir do começo da refeição. No caso de o paciente fazer refeição com sobremesa essa deve ser consumida imediatamente após a refeição;

Outros alimentos não devem ser ingeridos no intervalo entre a refeição e a coleta. Apenas a ingestão de água é permitida nesse período;

É essencial que o horário de coleta seja respeitado. A tolerância de atraso será de, no máximo, 10 minutos;

O uso de medicamentos para diabetes não deve ser suspenso, a não ser que exista informação contrária do médico assistente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A insulina é um peptídeo sintetizado e secretado pelas células beta das ilhotas de Langerhans, do pâncreas. A secreção insulínica é controlada pelos níveis de glicemia e por estímulos nervosos e hormonais e, quando excessiva, resulta em hipoglicemia. Nos insulinomas, observam-se valores de insulina superiores a 10 microUI/mL na presença de hipoglicemia (glicemia inferior a 50 mg/dL) durante jejum prolongado, em geral com uma relação superior a 0,3. Outras condições podem causar hiperinsulinismo sem hipoglicemia, como a obesidade e síndromes de resistência à insulina. Em indivíduos normoglicêmicos sem diabetes mellitus, a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

A dosagem de insulina pós-prandial pode ser útil para a avaliação de reserva insulínica em portadores de diabetes mellitus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO**VALOR DE REFERÊNCIA**

IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.
---	---

INSULINA PÓS ESFORÇO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80084

SINÔNIMO: Insulina pós exercício, Insulina após esforço.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar procedimentos pré coleta e coleta conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A insulina é um peptídeo sintetizado e secretado pelas células beta das ilhotas de Langerhans, do pâncreas. A secreção insulínica é controlada pelos níveis de glicemia e por estímulos nervosos e hormonais e, quando excessiva, resulta em hipoglicemia. Nos insulinomas, observam-se valores de insulina superiores a 10 microUI/mL na presença de hipoglicemia (glicemia inferior a 50 mg/dL) durante jejum prolongado, em geral com uma relação superior a 0,3. Outras condições podem causar hiperinsulinismo sem hipoglicemia, como a obesidade e síndromes de resistência à insulina. Em indivíduos normoglicêmicos sem diabetes mellitus, a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INSULINA PÓS PRANDIAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80085**SINÔNIMO:** Insulina pós prandial, Insulina pós refeição, insulina após refeição.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O cliente não deve se submeter a esforço físico antes do teste;

A amostra deve ser coletada duas horas após o início da refeição (almoço) ou conforme solicitação médica. O tempo deve ser cronometrado a partir do começo da refeição. No caso de o paciente fazer refeição com sobremesa essa deve ser consumida imediatamente após a refeição;

Outros alimentos não devem ser ingeridos no intervalo entre a refeição e a coleta. Apenas a ingestão de água é permitida nesse período;

É essencial que o horário de coleta seja respeitado. A tolerância de atraso será de, no máximo, 10 minutos;

O uso de medicamentos para diabetes não deve ser suspenso, a não ser que exista informação contrária do médico assistente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A insulina é um peptídeo sintetizado e secretado pelas células beta das ilhotas de Langerhans, do pâncreas. A secreção insulínica é controlada pelos níveis de glicemia e por estímulos nervosos e hormonais e, quando excessiva, resulta em hipoglicemia. Nos insulinomas, observam-se valores de insulina superiores a 10 microUI/mL na presença de hipoglicemia (glicemia inferior a 50 mg/dL) durante jejum prolongado, em geral com uma relação superior a 0,3. Outras condições podem causar hiperinsulinismo sem hipoglicemia, como a obesidade e síndromes de resistência à insulina. Em indivíduos normoglicêmicos sem diabetes mellitus, a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

A dosagem de insulina pós-prandial pode ser útil para a avaliação de reserva insulínica em portadores de diabetes mellitus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

INTERLEUCINA 1 BETA (IL-1), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8222

SINÔNIMO: IL1 BETA, IL-1 BETA

PRAZO DE RESULTADO: 94 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	20 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O receptor da interleucina-1 desempenha um papel fundamental na regulação da resposta imune. Valores altos denotam uma variedade de distúrbios, como doenças neoplásicas, auto-imunes, bem como infecções.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 15.00 ng/L * 1 = pg/mL

INTERLEUCINA 10**CÓDIGO DO EXAME:** 10095**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A interleucina 10 é uma citocina anti-inflamatória secretada pelos linfócitos T auxiliares tipo 2 (TH2), que regula a resposta imune, inibindo reações alérgicas. A IL-10 limita a replicação do vírus HIV. Por outro lado, variantes de IL-10 originados por mutações em sua estrutura podem estar associados ao maior risco de infecção pelo HIV, com rápida progressão para a AIDS. Atua também inibindo a produção da citocina Th1, suprime função dos macrófagos e ativa linfócitos B.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 10.00 ng/L * 1 = pg/mL

INTERLEUCINA 10

CÓDIGO DO EXAME: 81068

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª Feira

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A interleucina 10 é uma citocina anti-inflamatória secretada pelos linfócitos T auxiliares tipo 2 (TH2), que regula a resposta imune, inibindo reações alérgicas. A IL-10 limita a replicação do vírus HIV. Por outro lado, variantes de IL-10 originados por mutações em sua estrutura podem estar associados ao maior risco de infecção pelo HIV, com rápida progressão para a AIDS. Atua também inibindo a produção da citocina Th1, suprime função dos macrófagos e ativa linfócitos B.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 9,1 pg/mL

INTERLEUCINA 4**CÓDIGO DO EXAME:** 81282**SINÔNIMO:** IL4, IL-4**PRAZO DE RESULTADO:** 21 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	20 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Interleucina-4 (IL-4) é uma citocina produzida por células T tipo 2 (Th2), basófilos, mastócitos e eosinófilos ativados. Age como anti-inflamatório, bloqueando a síntese de IL-1, TNF-alfa, IL-6 e proteína inflamatória de macrófagos. A IL-4 participa na regulação do sistema imune em vários níveis. Entre outras funções, promove a diferenciação de linfócitos Th2, a proliferação e diferenciação de linfócitos B e é um potente inibidor da apoptose. A IL-4 tem um papel importante no desenvolvimento de doenças atópicas como a asma, dermatite atópica ou anafilaxia sistêmica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO	Inferior a 38,7 pg/mL

INTERLEUCINA 5**CÓDIGO DO EXAME:** 81281**SINÔNIMO:** IL5, IL-5**PRAZO DE RESULTADO:** 22 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Interleucina 5 (IL-5) é secretada por linfócitos e monócitos. Este é um importante agente de quimiotaxia de eosinófilos, como a eotaxina. IL-5 não é analisada para fins de diagnóstico, mas como parte principal do acompanhamento da eosinofilia: doenças hematológicas, asma (neste último caso, a IL-5 pode ser medida em lavado bronco-alveolar).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO - ELISA	Inferior a 8 ng/L

INTERLEUCINA 6**CÓDIGO DO EXAME:** 81067**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 3ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Pacientes em tratamento com doses elevadas de biotina (>5 mg/dL), a coleta deve ser realizada até no mínimo 8 horas após a última administração.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A interleucina-6 (IL-6) é uma citocina inflamatória potente, com atividade redundante e pleiotrópica que medeia uma série de funções fisiológicas, incluindo a diferenciação de linfócitos, proliferação e sobrevivência celular, além de potencializar sinais apoptóticos. Exerce efeitos na formação óssea, metabolismo geral e funções endócrinas, tendo a habilidade de afetar diversos tecidos e órgãos. A produção de IL-6 é induzida rapidamente durante as reações inflamatórias agudas associadas a ferimentos, traumatismos, stress, infecções, morte cerebral e neoplasias. Em pacientes traumatizados ou internados em UTI, a IL-6 é útil para avaliar a gravidade da Síndrome de resposta inflamatória sistêmica, da sepse e do choque séptico. A IL-6 desempenha importante papel como marcador de alarme precoce na detecção de sepses neonatal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 7,0 pg/mL

INTERLEUCINA 6 (IL-6), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 16442**SINÔNIMO:** IL6, IL-6**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de interleucina-6, que é um mediador do sistema imune produzido por uma grande variedade de células, como mastócitos, células T e até mesmo várias linhagens tumorais. Temos altos níveis de interleucina-6 em doenças como sepse, doenças auto-imunes, linfomas, cirrose hepática, AIDS, etc.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 6.40 pg/mL * 1 = pg/mL

INTERLEUCINA 8 (IL-8), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8223**SINÔNIMO:** IL8, IL-8**PRAZO DE RESULTADO:** 124 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	20 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O receptor da interleucina-8 desempenha um papel fundamental na regulação da resposta imune. Valores altos denotam uma variedade de distúrbios, como doenças neoplásicas, auto-imunes, bem como infecções.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 15.00 ng/L * 1 = pg/mL

INVERSÃO DO CROMOSSOMA 16 - INV(16) (CBFB) (p13;p22), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2412

SINÔNIMO: Inversão cromossômica INV(16) (CBFB) (p13;p22)

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Estudo da presença de inversão do cromossomo 16, inv (16) (p13q22), em pacientes com Leucemia Mieloblástica Aguda tipo M4, por ser um importante fator prognóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

IODETOS (CREATININA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2912

SINÔNIMO: Iodo urinário

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Iodo é elemento essencial da estrutura química dos hormônios tireoidianos. Apesar da iodação do sal rotineira no Brasil determinadas situações podem requerer a determinação da iodúria. O iodeto na gestação é necessário para prover as necessidades da mãe, assim como para fornecer este elemento ao feto para e recém-nascido, a fim de produzir quantidades adequadas de hormônios tireoidianos. Por este motivo é recomendada a suplementação de iodo rotineira nas pré-gestantes, gestantes e na fase de amamentação. A dosagem do iodo urinário pode detectar casos de deficiência, propiciando a suplementação adequada, além de avaliar o metabolismo deste composto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	70.00 - 530.00 µg/g creat

IODETOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10376**SINÔNIMO:** Iodo sérico**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O iodo é elemento essencial da estrutura química dos hormônios tireodianos. Apesar da iodação do sal rotineira no Brasil determinadas situações podem requerer a determinação da iodúria. O iodeto na gestação é necessário para prover as necessidades da mãe, assim como para fornecer este elemento ao feto para e recém-nascido, a fim de produzir quantidades adequadas de hormônios tireoidianos. Por este motivo é recomendada a suplementação de iodo rotineira nas pré-gestantes, gestantes e na fase de amamentação. A dosagem do iodo urinário pode detectar casos de deficiência, propiciando a suplementação adequada, além de avaliar o metabolismo deste composto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	45.00 - 100.00 ug/L

IODETOS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2797

SINÔNIMO: Iodo urinário

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Iodo é elemento essencial da estrutura química dos hormônios tireodianos. Apesar da iodação do sal rotineira no Brasil determinadas situações podem requerer a determinação da iodúria. O iodeto na gestação é necessário para prover as necessidades da mãe, assim como para fornecer este elemento ao feto para e recém-nascido, a fim de produzir quantidades adequadas de hormônios tireoidianos. Por este motivo é recomendada a suplementação de Iodo rotineira nas pré-gestantes, gestantes e na fase de amamentação. A dosagem do Iodo urinário pode detectar casos de deficiência, propiciando a suplementação adequada, além de avaliar o metabolismo deste composto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	25.00 - 450.00 ug/24h

ISOENZIMAS DA FOSFATASE ALCALINA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 486

SINÔNIMO: Eletroforese da Fosfatase Alcalina, Fosfatase Alcalina fracionada, Fracionamento da Fosfatase Alcalina, Fosfatase Alcalina - Frações.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum:

- De 0 até 1 ano: jejum mínimo de três horas;
- De 1 até 5 anos: jejum mínimo de seis horas;
- Acima de 5 anos: jejum mínimo de oito horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A fosfatase alcalina é uma enzima que está presente em quase todos os tecidos do corpo, especialmente no epitélio intestinal, túbulos renais, osteoblastos, fígado e placenta. Das diferentes fosfatases alcalinas, algumas são de formas múltiplas (modificações pós-tradução) e as outras são isoenzimas (codificadas por genes distintos). Entre as primeiras se incluem as de origem hepática, óssea e renal enquanto as demais são as isoenzimas placentária e intestinal.

O procedimento de separação das diferentes formas por eletroforese permite distinguir nos casos de um aumento na concentração catalítica plasmática de fosfatase alcalina e a origem do tecido causando este aumento. Em pacientes grávidas ou com certas neoplasias malignas (câncer de ovário) é possível encontrar a isoenzima placentária 1 (entre osso e bile) e placentária 2 (entre intestinal 1 e intestinal 2).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	Fração biliar: Ambos de 1 a 14 anos: 1.00 - 7.00 % Homens > 14 anos: 1.00 - 9.00 % Mulheres > 14 anos: 1.00 - 14.00 % Fração hepática: Ambos 1 14 anos: 1.00 - 31.00 % Homens > 14 anos: 15.00 - 71.00 % Mulheres > 14 anos: 18.00 - 72.00 %

	Fração intestinal: Inferior a 14.00 % Fração óssea: Ambos 1 14 anos: 62.00 - 100.00 % Homens > 14 anos: 23.00 - 75.00 % Mulheres > 14 anos: 20.00 - 74.00 % Fração placentária 1: 0.00 % Fração placentária 2: 0.00 %
--	--

ISOENZIMAS DA AMILASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 532

SINÔNIMO: Amilase - Frações, Amilase Pancreática e Salivar, Eletroforese de Amilase, Amilase - Isoenzimas.

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alfa-amilase é uma enzima que hidrolisa aleatoriamente as ligações alfa não-terminais (1,4) dos polissacarídeos da glicose, produzindo maltose, maltotriose e dextrinas. Está presente em vários órgãos como pâncreas, glândulas salivares, intestino delgado, rins e outros. Existem duas isoenzimas principais, a isoenzima pancreática e a salivar. Além disso, cada isoenzima apresenta diferentes formas moleculares com pequenas diferenças de tamanho e carga. Em indivíduos saudáveis, a atividade catalítica da alfa-amilase no plasma provém da isoenzima salivar (aproximadamente 60%) e da isoenzima pancreática (aproximadamente 40%). A medição da concentração de alfa-amilase no soro tem utilidade principalmente no estudo da pancreatite aguda. A medição da concentração catalítica da isoenzima pancreática por um meio específico tem uma maior especificidade diagnóstica do que a alfa-amilase no diagnóstico da pancreatite aguda. Elevações da isoenzima salivar foram detectadas em casos de caxumba e também no soro de pacientes com tumores broncogênicos e ovarianos. A medição da concentração arbitrária de isoenzimas por eletroforese é de interesse fundamental naqueles casos com elevações na concentração sérica de alfa-amilase, nas quais aumentos salivares são descartados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	Amilase pancreática: 26.00 - 58.00 % Amilase salivar s2: 35.00 - 61.00 % Amilase salivar s3 + s4: 3.00 - 16.00 %

ISOENZIMAS DA CREATINA-QUINASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 518

SINÔNIMO: Creatinoquinase - Isoenzimas, Isoenzimas da Creatino Quinase, Creatina Quinase - Isoenzimas.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A creatina quinase é a enzima que catalisa a reação que transforma a creatina fosfato em creatina sintetizando o ATP que serve para recuperar o que é consumido durante a contração muscular. É uma estrutura quaternária tetramérica composta por duas subunidades chamadas B (cérebro) e M (músculo) cujas combinações dão origem a três isoenzimas citoplasmática: Isoenzima 1 (BB) é composto de duas subunidades B, isoenzima 2 (MB) é composto de um M e uma subunidade B e isoenzima 3 (MM) é composto de duas subunidades M.

A principal utilidade clínica da medição de isoenzimas por eletroforese é detectar a presença no soro de formas macromoleculares de creatina quinase que podem produzir interferências quando o que é medido é a concentração catalítica da isoenzima 2 (MB). Existem duas formas macromoleculares de creatina quinase que são Tipo 1 (formado por agregados de IgG e isoenzima 1) e a macroenzima Tipo 2 (formada por agregados isoenzimáticos mitocondriais). Aumentos na concentração de isoenzima 1 podem ocorrer em tumores gastrointestinais, enquanto aumentos na isoenzima 2 estão associados à infusão aguda do miocárdio. Os aumentos da isoenzima 3 estão relacionados a alterações do músculo esquelético.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	Creatina quinase 1: 0.00 % Creatina quinase 2: Inferior a 4.00 % Creatina quinase 3: 96.00 - 100.00 %

ISOENZIMAS DA LDH, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 509

SINÔNIMO: Isoenzimas da DHL, Lactato Dehidrogenase - Isoenzimas, Desidrogenase Láctica - Isoenzimas.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A desidrogenase láctica é a enzima que catalisa a redução do piruvato a lactato através do uso de NAD.

As isoenzimas lactato desidrogenase, nomeadas de acordo com sua migração para o ânodo são: lactato desidrogenase 1 (H4), lactato desidrogenase 2 (H3M), lactato desidrogenase 3 (H2M2), lactato desidrogenase 4 (HM3) e lactato desidrogenase 5 (M4). Uma vez que as diferentes isoenzimas da lactato desidrogenase têm diferentes localizações teciduais, a medição das isoenzimas por eletroforese permite que a origem do tecido seja diferenciada do aumento da concentração catalítica sérica da lactato desidrogenase.

A isoenzima 1 aumenta principalmente em tumores do tecido germinativo (teratoma, seminoma e disgerminoma do ovário) e no infarto agudo do miocárdio. A isoenzima 2 aumenta em doenças hematológicas, enquanto a isoenzima 5 aumenta em distúrbios musculares (distrofia muscular) e em distúrbios hepáticos primários. Aumentos nas frações intermediárias (isoenzimas 2, 3 e 4) ocorrem quando há destruição maciça de plaquetas e em desordens do sistema linfático (mononucleose infecciosa). Na anemia megaloblástica, as isoenzimas 1 e 2 aumentam.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	LDH 1: 20.60 - 32.00 % LDH 2: 31.10 - 35.90 % LDH 3: 19.80 - 25.70 % LDH4: 7.00 - 10.40 % LDH5: 6.50 - 14.00 %

ITRACONAZOL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14964**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fármaco antifúngico itraconazol é ativo no tratamento da aspergilose, blastomicose, histoplasmose, esporotricose e onicomicose. É uma droga ligada a proteínas e, portanto, tem penetração negligenciável no líquido cefalorraquidiano (LCR). Também pode ser utilizado no tratamento de candidíase sistêmica e criptococose, especialmente quando outras drogas são contraindicadas ou ineficazes. A natureza crônica das infecções fúngicas exige uma monitorização constante dos níveis de itraconazol no doente para assegurar que os níveis terapêuticos adequados do fármaco são administrados, absorvidos e subsequentemente excretados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Pico: 1.13 - 3.26 µmol/L * 0.70565 = mg/L Vale: 0.28 - 0.71 µmol/L * 0.70565 = mg/L

JAK2 GEN (EXON 12; SEQ.), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 14112**SINÔNIMO:** GENE JAK-2 (Seuenciamento Exon 12)**PRAZO DE RESULTADO:** 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As neoplasias mieloproliferativas negativas BCR-ABL são doenças clonais de evolução crônica. Policitemia vera (PV), trombocitemia essencial (ET) e mielofibrose idiopática (IM) são distúrbios mieloproliferativos clonais intimamente relacionados, caracterizados por proliferação excessiva de uma ou mais linhas mielóides, como eritrócitos, plaquetas e fibroblastos da medula óssea. A recente identificação da mutação do gene da tirosina quinase Janus kinase 2 (JAK2) em muitos pacientes com SMP crônica mudou o foco do diagnóstico e tratamento dessas doenças. Esta mutação é observada em 95% dos casos com PV e em aproximadamente 50% dos casos com IM e ET. É considerada uma mutação adquirida no curso da doença e geralmente é heterozigótica. A homozigosidade ocorre não por mutação do outro alelo, mas por recombinação genética no cromossomo 9 ou dissomia uniparental (UPD).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

JAK2 GEN (MUTAÇÃO V617F), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8288

SINÔNIMO: Mutação V617F (GENE JAK-2) - Detecção, JAK2 - detecção da mutação V617F

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As neoplasias mieloproliferativas negativas BCR-ABL são doenças clonais de evolução crônica. Policitemia vera (PV), trombocitemia essencial (ET) e mielofibrose idiopática (IM) são distúrbios mieloproliferativos clonais intimamente relacionados, caracterizados por proliferação excessiva de uma ou mais linhas mielóides, como eritrócitos, plaquetas e fibroblastos da medula óssea. A recente identificação da mutação do gene da tirosina quinase Janus kinase 2 (JAK2) em muitos pacientes com SMP crônica mudou o foco do diagnóstico e tratamento dessas doenças. Esta mutação é observada em 95% dos casos com PV e em aproximadamente 50% dos casos com IM e ET. É considerada uma mutação adquirida no curso da doença e geralmente é heterozigótica. A homozigosidade ocorre não por mutação do outro alelo, mas por recombinação genética no cromossomo 9 ou dissomia uniparental (UPD).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

Jo-1 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15662

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Jo-1

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: São anticorpos antinucleares detectados a partir de extratos nucleares do timo de bezerro, os anti-Jo-1 precipitam proteínas associadas ao RNAt. Os anticorpos anti-Jo-1 são encontrados em aproximadamente 30% dos pacientes com polimiosite e fibrose pulmonar, dermatomiosite. A dermatomiosite é uma doença inflamatória de causa desconhecida, com base autoimune que associa manifestações cutâneas com envolvimento muscular com acometimento predominante da cintura escapular e pélvica. A dermatomiosite difere da polimiosite devido às lesões cutâneas características que frequentemente permitem o diagnóstico clínico. Polimiosite e dermatomiosite são classificadas como a mesma doença com um espectro clínico diferente, classificadas em 6 tipos de acordo com as manifestações e características clínicas. Dermatomiosite é relativamente rara, com uma incidência anual de 5-10 casos por milhão por ano e uma prevalência de 8,5 casos por 100.000 habitantes, é mais comum em mulheres e pode se manifestar em qualquer idade, e há dois picos mais altos incidência um na infância (<10 anos) e outro na idade adulta (45-60 anos). O diagnóstico de dermatomiosite deve ser estabelecido de acordo com critérios diagnósticos úteis para a realização de estudos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

K82 - IGE ESPECÍFICO LATEX, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80170

SINÔNIMO: RAST para K82 - latex, IgE específico k82 - Latex.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

KABUKI SINDROME (GEN KMT2D), LIQUIDO AMNIOTICO

CÓDIGO DO EXAME: 16009

SINÔNIMO: Síndrome de Kabuki

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Necessário o envio de 5,0 mL de sangue da mãe para descartar uma contaminação materna.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Kabuki (SK) é uma síndrome de anomalia congênita múltipla caracterizada por características faciais típicas, anomalias esqueléticas, incapacidade intelectual leve a moderada e deficiência de crescimento pós-natal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

KABUKI SINDROME (GEN KMT2D:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 16008

SINÔNIMO: Síndrome de Kabuki

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Kabuki (SK) é uma síndrome de anomalia congênita múltipla caracterizada por características faciais típicas, anomalias esqueléticas, incapacidade intelectual leve a moderada e deficiência de crescimento pós-natal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

La (SS-B) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15664

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-SSB (LA), Anticorpos Anti LA (SS-B)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpo direcionado para fosfoproteína complexada a pequenos RNAs. Junto com o anti-SS-A, é útil no diagnóstico da síndrome de Sjögren, principalmente quando associada à vasculite e a algumas formas de LES. É raro detectar o anti-SS-B isoladamente. Encontra-se presente em 50% a 60% dos casos de síndrome de Sjögren, e em 10% a 15% dos casos de LES. Em geral ele está associado ao anti-SS-A e, como este, não tem seu título correlacionado com as manifestações clínicas. É raramente encontrado na população normal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

LACOSAMIDA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15723

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta dosagem é útil na monitorização da terapêutica com lacosamida. A lacosamida é uma droga anticonvulsivante aprovada como terapia adjuvante no tratamento de pacientes epiléticos maiores de 17 anos. Trata-se de uma droga com meia-vida de eliminação de cerca de 13 horas. Após a administração oral, a concentração plasmática de lacosamida inalterada aumenta rapidamente e alcança a C_{max} em 0,5 a 4 horas após a dose. A droga é primariamente eliminada da circulação sistêmica por excreção renal e biotransformação. Cerca de 95% da dose é excretada na urina como fármaco e metabólitos. Em estudos clínicos, os efeitos adversos mais comumente observados foram sedação, cefaleia, náusea e visão dupla. A correlação entre as concentrações plasmáticas de lacosamida e sua eficácia ou efeitos adversos não é bem estabelecida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	1.00 - 10.00 mg/L * 3.995 = µmol/L

LACTATO DESHIDROGENASE, LIQUIDO PLEURAL

CÓDIGO DO EXAME: 2139

SINÔNIMO: LDH no líquido pleural

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Pleural

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A desidrogenase láctica é a enzima que catalisa a redução do piruvato a lactato através do uso de NAD. Esta enzima tem uma estrutura quaternária tetramérica resultante da combinação de monómeros M (músculo) e H (cardíacos). É encontrada no citoplasma celular de quase todos os tecidos onde sua concentração é quase 500 vezes maior do que a existente no plasma, de forma que mesmo o menor dano tecidual pode causar sua liberação no plasma, produzindo aumentos na concentração plasmática dessa enzima. A concentração de lactato desidrogenase é aumentada em processos como anemia megaloblástica e perniciosa, em doenças do fígado, como hepatite viral aguda, cirrose e metástases hepáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Exsudato: Superior a 60% concentração sérica. Transudato: Inferior a 60% concentração sérica.

LACTOFERRINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10243**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos (IgG) contra Lactoferrina humana foram estudados em soros de pacientes com doença de Crohn, colite ulcerativa, colangite esclerosante primária, artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico e síndrome de Sjögren primária. Anticorpos anti-Lactoferrina foram encontrados em alta frequência na colite ulcerativa e colangite esclerosante primária, mas apenas ocasionalmente nas outras condições.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior ou igual a 1.01 Índice Negativo: Inferior a 1.01 Índice

LACTOFERRINA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 8118

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes congeladas

RECIPIENTE: Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 g

VOLUME MÍNIMO: 1,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

Congelar a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença inflamatória intestinal (DII) engloba várias doenças inflamatórias do tipo crônico que apresentam um curso recorrente e são de etiologia desconhecida. DII inclui duas doenças principais, colite ulcerosa (UC) e doença de Crohn (CD). Em 10% dos pacientes com DII é impossível fazer um diagnóstico específico, utilizado nestes casos, o termo DII indeterminada. Na DII, há um aumento acentuado na eliminação de leucócitos do intestino inflamado para as fezes. A lactoferrina é uma glicoproteína presente nos neutrófilos ativadas e também é muito estável, e a concentração de lactoferrina está aumentada em pacientes com DII. Pode ser usado para fazer um diagnóstico diferencial entre DII e cólon irritável. Tem a desvantagem de que sua concentração também é aumentada em pacientes com outras patologias digestivas, como enterite infecciosa e púrpura Schönlein-Henoch, e também é útil para monitorar o tratamento com infliximabe; e identificar pacientes com pouchite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOLOGIA QUALITATIVA	Negativo

LAMOTRIGINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15724

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil no acompanhamento de indivíduos que fazem terapia com lamotrigina, uma droga antiepiléptica usada no tratamento de epilepsias refratárias. Os efeitos adversos desse medicamento são brandos e incluem rash cutâneo, sonolência, ataxia e tontura. Acredita-se que seu mecanismo de ação ocorra pela inibição da liberação de neurotransmissores excitatórios, como o glutamato. Sua meia-vida é de 30 horas, mas pode ser reduzida à metade pela administração concomitante de fenitoína ou carbamazepina e duplicada com a associação de valproato. A adição de lamotrigina ao esquema terapêutico causa pouca alteração nos níveis de outras drogas antiepiléticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	3.00 - 14.00 mg/L * 3.905 = µmol/L

LARSEN SÍNDROME (GEN FLNB: M. CONOCIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15113

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Larsen (LS) é uma displasia esquelética rara caracterizada por luxação congênita de grandes articulações, deformidades nos pés, displasia da coluna cervical, escoliose, falanges distais em forma de espátula e anomalias craniofaciais distintas, incluindo fenda palatina. A LS é devido a mutações de sentido errado ou pequenas deleções no quadro no gene FLNB (localizado em 3p14.3) que codifica a proteína filamentosa citoesquelética B.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LC-1 (ANTÍGENO CITOSOL HEPÁTICO) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1497

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-LC1, LC-1 Anticorpos, Anticorpos Anti Citosol Hepático Tipo 1

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este novo anticorpo foi considerado um segundo marcador de Hepatite auto-imune tipo 2, os anti-LC1 reagem com um antígeno solúvel da fração citosólica do hepatócito.

A hepatite autoimune tipo 2 é caracterizada pela presença de anticorpos dirigidos contra microssomas hepáticos e renais (LKM-1). Os anticorpos anti-LKM-1 por imunofluorescência tingem o citoplasma dos hepatócitos e os túbulos proximais do rim. O principal antígeno reconhecido pelos soros com anti-LKM-1 corresponde ao citocromo P450IID6. Acomete principalmente mulheres e tem distribuição etária bimodal como tipo 1, mas há um grande número de casos entre 0 e 10 anos. A apresentação é muitas vezes aguda, até mesmo fulminante, com graves danos histológicos e rápida progressão para cirrose. Tal como no HAI tipo 1, a resposta ao tratamento imunossupressor é boa, mas nos casos não tratados a taxa de sobrevivência é baixa. Eles estão frequentemente associados a outros distúrbios autoimunes do grupo "órgão específico", como vitiligo, distúrbios da tireoide, diabetes insulino-dependente e anemia perniciosa.

Recentemente, novos autoanticorpos dirigidos contra o antígeno do citosol do hepatócito, anticorpos anti-LC1, isoladamente ou em associação com anticorpos anti-LKM-1 foram descritos. Sua presença tem sido proposta como um marcador alternativo de hepatite autoimune tipo 2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

LDH (LACTATO DESHIDROGENASA), LCR

CÓDIGO DO EXAME: 14858

SINÔNIMO: LDH no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A desidrogenase láctica é a enzima que catalisa a redução do piruvato a lactato através do uso de NAD. Esta enzima tem uma estrutura quaternária tetramérica resultante da combinação de monómeros M (músculo) e H (cardíacos). É encontrada no citoplasma celular de quase todos os tecidos onde sua concentração é quase 500 vezes maior do que a existente no plasma, de forma que mesmo o menor dano tecidual pode causar sua liberação no plasma, produzindo aumentos na concentração plasmática dessa enzima. A concentração de lactato desidrogenase é aumentada em processos como anemia megaloblástica e perniciosa, em doenças do fígado, como hepatite viral aguda, cirrose e metástases hepáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.41 uKat/L * 59.988 = U/L

LDL COLESTEROL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 574**SINÔNIMO:** Lipoproteínas de Baixa Densidade, Beta Lipoproteínas, LDL Colesterol.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As lipoproteínas de baixa densidade (LDL = Low Density Lipoproteins) são as principais proteínas de transporte do colesterol e a determinação da fração do colesterol ligado às mesmas (LDL-colesterol) é fundamental na avaliação do risco de doença aterosclerótica, pois são os níveis de LDL-colesterol que determinam o diagnóstico e as metas de avaliação e tratamento da hipercolesterolemia. A relação entre doença aterosclerótica e níveis de LDL-colesterol é significativa e direta. Seus níveis também se encontram elevados na síndrome nefrótica, hipotireoidismo e icterícia obstrutiva.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Ótimo: Inferior a 2.58 mmol/L * 38.6 = mg/dL Próximo a Ótimo: 2.58 - 3.34 mmol/L * 38.6 = mg/dL Próximo a Alto: 3.35 - 4.12 mmol/L * 38.6 = mg/dL Alto: 4.13 - 4.89 mmol/L * 38.6 = mg/dL Muito Alto: Superior a 4.89 mmol/L * 38.6 = mg/dL

LDL COLESTEROL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80249

SINÔNIMO: Lipoproteínas de Baixa Densidade, Beta Lipoproteínas, LDL Colesterol.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As lipoproteínas de baixa densidade (LDL = Low Density Lipoproteins) são as principais proteínas de transporte do colesterol e a determinação da fração do colesterol ligado às mesmas (LDL-colesterol) é fundamental na avaliação do risco de doença aterosclerótica, pois são os níveis de LDL-colesterol que determinam o diagnóstico e as metas de avaliação e tratamento da hipercolesterolemia. A relação entre doença aterosclerótica e níveis de LDL-colesterol é significativa e direta. Seus níveis também se encontram elevados na síndrome nefrótica, hipotireoidismo e icterícia obstrutiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Idade: 2 a 19 anos: Desejável: Inferior a 110 mg/dL Limitrofe: 110 a 129 mg/dL Elevado : Maior ou igual a 130 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Ótimo: Inferior a 100 mg/dL Desejável: 100 a 129 mg/dL Limitrofe: 130 a 159 mg/dL Alto : 160 a 189 mg/dL Muito Alto: Maior ou igual a 190 mg/dL

LDL OXIDADA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 11807

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 43 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador / Tubo de plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A LDL é uma lipoproteína de baixa densidade e é a principal carreadora de colesterol. Sua superfície é envolvida por colesterol não esterificado e fosfolipídeos. Os fosfolipídeos são envoltos por apolipoproteína B-100 (apoB). Sob condições de estresse oxidativo, as partículas são facilmente oxidadas e a apoB é modificada. Este processo induz a formação de epítomos imunogênicos na molécula.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	26.00 - 117.00 U/L

LEFLUNOMIDA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8477**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A leflunomida é um medicamento imunossupressor utilizado no tratamento da artrite reumatóide. A leflunomida é rápida e extensivamente metabolizada em teriflunomida, que é a forma ativa da medicação. O monitoramento terapêutico da teriflunomida é importante para garantir uma dosagem adequada. Recomenda-se também que todas as mulheres com potencial para engravidar que interrompam a leflunomida e que queiram engravidar documentem a eliminação completa do fármaco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	I. Terapêutico: Dose 10 mg: 8.40 - 27.60 mg/L Dose 25 mg: 27.00 - 99.00 mg/L Dose 5 mg: 5.90 - 11.70 mg/L

LEGIONELLA ANTIGENO, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 7036**SINÔNIMO:** Pesquisa de Legionella na Urina, Legionella pneumophila - Antígenos na Urina**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A *L. pneumophila* é uma bactéria oportunista da qual são conhecidos 14 sorogrupos, onde o sorogrupo 1 é responsável pela maioria dos processos infecciosos. A infecção manifesta-se em duas formas clínicas diferentes, doença do legionário (pneumonia) e febre de Pontiac (sem pneumonia). A febre de Pontiac é a forma mais branda e mais frequente, parece uma gripe, não produz pneumonia, é autolimitada, com boa evolução, sendo a recuperação completa em uma semana. A doença do Legionário causa pneumonia e afeta a condição geral. É a forma mais séria, mas ocorre esporadicamente, sendo os surtos epidêmicos muito menos frequentes. A via de infecção parece ser através de aerossóis de gotículas de água contaminadas que são inaladas e inaladas. Estas gotas vêm de reservatórios de água infectados por Legionella, estes podem ser dispositivos de refrigeração, condensadores de água, chuveiros, canalização e sistemas de distribuição de água, tanques, etc. Em todos eles, se as condições de calor necessárias também forem dadas, as bactérias se reproduzirão e crescerão. O contágio de pessoa para pessoa não foi demonstrado e a sorologia permite estabelecer um diagnóstico de presunção e o diagnóstico definitivo é obtido pelo isolamento da bactéria. Este teste tem por objetivo detectar a presença do antígeno de Legionella pneumophila do sorogrupo 1 em pacientes com sintomas de pneumonia. O sorogrupo 1 é responsável por 70% dos casos de legionelose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material não armazenado corretamente, coleta inadequada e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
EIA CROMATOGRÁFICO	Negativo

LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1492

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti-Legionella Pneumophila

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A *L. pneumophila* é uma bactéria oportunista da qual são conhecidos 14 sorogrupos, onde o sorogrupo 1 é responsável pela maioria dos processos infecciosos. A infecção manifesta-se em duas formas clínicas diferentes, doença do legionário (pneumonia) e febre de Pontiac (sem pneumonia). A febre de Pontiac é a forma mais branda e mais frequente, parece uma gripe, não produz pneumonia, é autolimitada, com boa evolução, sendo a recuperação completa em uma semana. A doença do Legionário causa pneumonia e afeta a condição geral. É a forma mais séria, mas ocorre esporadicamente, sendo os surtos epidêmicos muito menos frequentes. A via de infecção parece ser através de aerossóis de gotículas de água contaminadas que são inaladas e inaladas. Estas gotas vêm de reservatórios de água infectados por Legionella, estes podem ser dispositivos de refrigeração, condensadores de água, chuveiros, canalização e sistemas de distribuição de água, tanques, etc. Em todos eles, se as condições de calor necessárias também forem dadas, as bactérias se reproduzirão e crescerão. O contágio de pessoa para pessoa não foi demonstrado e a sorologia permite estabelecer um diagnóstico de presunção e o diagnóstico definitivo é obtido pelo isolamento da bactéria. É necessário confirmar um diagnóstico sorológico para demonstrar a soroconversão, uma vez que podem ser encontrados títulos elevados numa população saudável, embora um título elevado numa única amostra de soro, juntamente com manifestações clínicas, seja sugestivo de doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/128 Título Negativo: Inferior a 1/128 Título

LEGIONELLA PNEUMOPHILA, AMOSTRA RESPIRATÓRIA

CÓDIGO DO EXAME: 1496

SINÔNIMO: Legionella pneumophila - Detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Espectoração;

Escarro;

Lavado broncoalveolar;

Minilavado broncoalveolar;

Secreção traqueal.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio. É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro. Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A *L. pneumophila* é uma bactéria oportunista da qual são conhecidos 14 sorogrupos, onde o sorogrupo 1 é responsável pela maioria dos processos infecciosos. A infecção manifesta-se em duas formas clínicas diferentes, doença do legionário (pneumonia) e febre de Pontiac (sem pneumonia). A febre de Pontiac é a forma mais branda e mais frequente, parece uma gripe, não produz pneumonia, é autolimitada, com boa evolução, sendo a recuperação completa em uma semana. A doença do Legionário causa pneumonia e afeta a condição geral. É a forma mais séria, mas ocorre esporadicamente, sendo os surtos epidêmicos muito menos frequentes. A via de infecção parece ser através de aerossóis de gotículas de água contaminadas que são inaladas e inaladas. Estas gotas vêm de reservatórios de água infectados por Legionella, estes podem ser dispositivos de refrigeração, condensadores de água, chuveiros, canalização e sistemas de distribuição de água, tanques, etc. Em todos eles, se as condições de calor necessárias também forem dadas, as bactérias se reproduzirão e crescerão. O contágio de pessoa para pessoa não foi demonstrado e a sorologia permite estabelecer um diagnóstico de presunção e o diagnóstico definitivo é obtido pelo isolamento da bactéria. É necessário confirmar um diagnóstico sorológico para demonstrar a soroconversão, uma vez que podem ser encontrados títulos elevados numa população saudável, embora um título elevado numa única amostra de soro, juntamente com manifestações clínicas, seja sugestivo de doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Negativo

LEISHMANIA CANINA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1640

SINÔNIMO: Leishmaniose Anticorpos IgG, Leishmaniose canina Anticorpos IgGpor IFI, Leishmaniose canina Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Leishmania (canina).

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A leishmaniose canina é uma doença parasitária causada por um protozoário do gênero *Leishmania*. Atualmente, é um tema de pesquisa devido ao elevado número de animais acometidos em áreas endêmicas, ao aumento da prevalência e ao seu comportamento oportunista quando acomete seres humanos. Na Espanha, diferentes autores, utilizando métodos de tipagem enzimática, isolaram vários zimodemas nos diferentes hospedeiros, todos pertencentes às espécies de *L. infantum*. No cão, o quadro clínico é caracterizado por uma grande diversidade de sintomas e lesões, dependendo do grau de infestação, do estado imunológico do hospedeiro, do tempo de evolução da doença e dos órgãos afetados. O diagnóstico definitivo, sempre que possível, será baseado na visualização e identificação do parasito na medula óssea, gânglio ou impressão da pele. Quando não pode ser realizada, as técnicas sorológicas são de grande ajuda no diagnóstico da leishmaniose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/160 Título Negativo: Inferior a 1/160 Título

LEISHMANIA DONOVANI ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1493

SINÔNIMO: Leishmaniose Anticorpos IgG, Leishmaniose Visceral Anticorpos IgGpor IFI, Leishmaniose Humana Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Leishmania donovani.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A leishmaniose visceral é uma zoonose amplamente distribuída em todo o mundo, sobretudo nas zonas tropicais e subtropicais. É causada por um protozoário e transmitida por um inseto hematófago, flebótomo. Os sintomas incluem febre, perda de peso e crescimento anormal do baço e do fígado. Pode ocorrer reatividade cruzada com tripanossomíase, malária, filariose, esquistossomose e hanseníase.

O diagnóstico de excelência é a visualização ou o isolamento dos parasitos em aspirados de medula óssea ou esplênicos. A intra-dermorreação de Montenegro não apresenta utilidade no diagnóstico da leishmaniose visceral, devendo ficar reservada aos casos de acometimento cutâneo-mucoso. A produção de anticorpos (IgM e IgG) quando associada a um contexto clínico-epidemiológico compatível, sugere fortemente o diagnóstico de leishmaniose visceral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/80 Título Positivo: Superior ou igual a 1/80 Título

LEISHMANIA DONOVANI ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1499

SINÔNIMO: Leishmaniose Anticorpos IgM, Leishmaniose Visceral Anticorpos IgM por IFI, Leishmaniose Humana Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Leishmania donovani.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A leishmaniose visceral é uma zoonose amplamente distribuída em todo o mundo, sobretudo nas zonas tropicais e subtropicais. É causada por um protozoário e transmitida por um inseto hematófago, flebótomo. Os sintomas incluem febre, perda de peso e crescimento anormal do baço e do fígado. Pode ocorrer reatividade cruzada com tripanossomíase, malária, filariose, esquistossomose e hanseníase.

O diagnóstico de excelência é a visualização ou o isolamento dos parasitos em aspirados de medula óssea ou esplênicos. A intra-dermorreação de Montenegro não apresenta utilidade no diagnóstico da leishmaniose visceral, devendo ficar reservada aos casos de acometimento cutâneo-mucoso. A produção de anticorpos (IgM e IgG) quando associada a um contexto clínico-epidemiológico compatível, sugere fortemente o diagnóstico de leishmaniose visceral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/24 Título Positivo: Superior ou igual a 1/24 Título

LEISHMANIA DONOVANI DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 10195

SINÔNIMO: Donovanose - Pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Biológicos:

Sangue;

Plasma;

Exudatos;

Secreções;

Biopsias.

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de Sangue Total com EDTA / Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio. É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro. Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É conhecida como leishmaniose a um conjunto de manifestações clínicas produzidas por várias espécies do gênero *Leishmania*. Neste ensaio, *L. infantum* e *L. donovani*, ambos pertencentes ao complexo *Leishmania donovani*, são detectados, sendo que a detecção do DNA do parasito por PCR tem sensibilidade semelhante ou superior à técnica de referência (cultura) e exame direto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

LEISHMANIA spp DNA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11994

SINÔNIMO: Pesquisa de Leishmânia por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A leishmaniose canina é uma doença parasitária causada por um protozoário do gênero *Leishmania*. Atualmente, é um tema de pesquisa devido ao elevado número de animais acometidos em áreas endêmicas, ao aumento da prevalência e ao seu comportamento oportunista quando acomete seres humanos. Na Espanha, diferentes autores, utilizando métodos de tipagem enzimática, isolaram vários zimodemas nos diferentes hospedeiros, todos pertencentes às espécies de *L. infantum*. No cão, o quadro clínico é caracterizado por uma grande diversidade de sintomas e lesões, dependendo do grau de infestação, do estado imunológico do hospedeiro, do tempo de evolução da doença e dos órgãos afetados. O diagnóstico definitivo, sempre que possível, será baseado na visualização e identificação do parasito na medula óssea, gânglio ou impressão da pele. Quando não pode ser realizada, as técnicas sorológicas são de grande ajuda no diagnóstico da leishmaniose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

LEPTINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 907

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	5 Semanas

ORIENTAÇÃO DE COLETA: No cadastro devem ser informados idade, peso, altura e sexo do paciente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste tem por objetivo determinar a concentração de leptina, que é um hormônio proteico produzido nos adipócitos, especulado como relacionado ao aumento da massa corporal e da ingestão de alimentos, devido a sua ação reguladora no nível do hipotálamo. A produção de leptina diminui após a ingestão de alimentos e aumenta em jejum e diabetes mellitus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens com IMC entre 18 e 25: 2.00 - 6.00 ng/mL Homens com IMC entre 18 e 25: 3.00 - 12.00 ng/mL

LEPTOSPIRA ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8951**SINÔNIMO:** Leptospirose Anticorpos IgG, Anticorpos IgG anti-Leptospira**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma doença febril aguda causada pela espiroqueta do gênero leptospira. A leptospirose humana pode apresentar-se nas formas ictéricas (10%) ou anictérica (90%). Na forma ictérica os sinais clínicos são: febre, conjuntivite, erupções cutâneas, diarreia, petéquias e meningite imune mediada. Na forma anictérica os sinais são: febre, mialgia, dor de cabeça intensa, fraqueza, leucocitose, efusão conjuntival e meningite. Os níveis de anticorpos podem permanecer detectáveis durante anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/256 Título Positivo: Superior ou igual a 1/256 Título

LEPTOSPIRA ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8952**SINÔNIMO:** Leptospirose Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Leptospira**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma doença febril aguda causada pela espiroqueta do gênero leptospira. A leptospirose humana pode apresentar-se nas formas ictéricas (10%) ou anictérica (90%). Na forma ictérica os sinais clínicos são: febre, conjuntivite, erupções cutâneas, diarreia, petéquias e meningite imune mediada. Na forma anictérica os sinais são: febre, mialgia, dor de cabeça intensa, fraqueza, leucocitose, efusão conjuntival e meningite. Os níveis de anticorpos podem permanecer detectáveis durante anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/40 Título Positivo: Superior ou igual a 1/40 Título

LEPTOSPIRA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1494**SINÔNIMO:** Leptospira Interrogans Anticorpos, Leptospirose Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma doença febril aguda causada pela espiroqueta do gênero leptospira. A leptospirose humana pode apresentar-se nas formas ictéricas (10%) ou anictérica (90%). Na forma ictérica os sinais clínicos são: febre, conjuntivite, erupções cutâneas, diarreia, petéquias e meningite imune mediada. Na forma anictérica os sinais são: febre, mialgia, dor de cabeça intensa, fraqueza, leucocitose, efusão conjuntival e meningite. Os níveis de anticorpos podem permanecer detectáveis durante anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Negativo

LEPTOSPIROSE - AGLUTINACAO MICROSCÓPICA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80833

SINÔNIMO: Leptospira anticorpos totais, Leptospirose anticorpos totais

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A reação de soroaglutinação microscópica é o método mais sensível e específico para o diagnóstico da leptospirose, sendo o método de preferência e o mais recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

Utiliza antígenos vivos de cepas representativas de cada sorotipo. As aglutininas surgem na primeira ou segunda semana de doença com pico na terceira ou quarta semana. O teste é considerado positivo na maior diluição que aglutinar 50% ou mais das leptospiras visualizadas por meio de microscopia de campo escuro. Altas concentrações de anticorpos no soro dos pacientes, poderão acarretar resultados falso-negativos (casos raros).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SORO AGLUTINACAO MICROSCOPICA COM ANTIGENOS VIVOS	Não reagente ou título inferior a 1/100

LEPTOSPIROSE IGG**CÓDIGO DO EXAME:** 80734**SINÔNIMO:** Leptospirose Anticorpos IgG, Anticorpos IgG anti-Leptospira**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 4ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma doença febril aguda causada pela espiroqueta do gênero leptospira. A leptospirose humana pode apresentar-se nas formas ictéricas (10%) ou anictérica (90%). Na forma ictérica os sinais clínicos são: febre, conjuntivite, erupções cutâneas, diarreia, petéquias e meningite imune mediada. Na forma anictérica os sinais são: febre, mialgia, dor de cabeça intensa, fraqueza, leucocitose, efusão conjuntival e meningite. Os níveis de anticorpos podem permanecer detectáveis durante anos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO	Negativo

LEUCINA AMINOPEPTIDASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 526

SINÔNIMO: Aminopeptidase, LAP.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Leucina amino peptidase é uma enzima de síntese do fígado com presença em múltiplos tecidos. Sua concentração é elevada em múltiplas doenças de origem hepática, como hepatite viral, cirrose, neoplasias hepáticas, obstruções biliares extra-hepáticas. Também é elevado em pancreatite aguda, síndrome nefrótica e insuficiência cardíaca congestiva, entre outros. É, portanto, uma enzima com baixa especificidade diagnóstica para doença hepatobiliar e que geralmente não é aumentada em doença óssea.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.33 - 0.92 uKat/L * 60 = U/L

LEUCOGRAMA

CÓDIGO DO EXAME: 80286

SINÔNIMO: Contagem diferencial de glóbulos brancos, Contagem diferencial de leucócitos, Diferencial de leucócitos, Série branca.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Contagem global e diferencial de leucócitos, ou seja, diferenciação leucocitária em neutrófilos, eosinófilos, basófilos, linfócitos, monócitos, células imaturas, linfócitos atípicos e outros, tendo utilidade no esclarecimento de processos infecciosos bacterianos ou virais, inflamatórios, tóxicos e leucemias. Leucogramas sugestivos são encontrados em mononucleose infecciosa, escarlatina, coqueluche, infecções bacterianas, infestação por helmintos e leucemias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo, já de acordo com idade e sexo do paciente.

LEUCOGRAMA POS ESFORÇO

CÓDIGO DO EXAME: 80287

SINÔNIMO: Contagem diferencial de glóbulos brancos, Contagem diferencial de leucócitos, Diferencial de leucócitos, Série branca.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Contagem global e diferencial de leucócitos, ou seja, diferenciação leucocitária em neutrófilos, eosinófilos, basófilos, linfócitos, monócitos, células imaturas, linfócitos atípicos e outros, tendo utilidade no esclarecimento de processos infecciosos bacterianos ou virais, inflamatórios, tóxicos e leucemias. Leucogramas sugestivos são encontrados em mononucleose infecciosa, escarlatina, coqueluche, infecções bacterianas, infestação por helmintos e leucemias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	Devido a complexidade dos valores de referência, que oferecem valores diferenciados por sexo e idade a referência para este teste será contemplada apenas em laudo, já de acordo com idade e sexo do paciente.

LEVETIRACETAM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2160

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O levetiracetam é um medicamento antiepiléptico que está indicado no tratamento de crises parciais, de crises mioclônicas (epilepsia mioclônica juvenil) e crises tônico-clônicas generalizadas (epilepsia idiopática generalizada). Os sintomas de intoxicação pelo levetiracetam incluem sonolência, agitação, agressividade, nível de consciência reduzido, depressão respiratória e coma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	Concentração Tóxica: Superior a 400.00 mg/L * 5.875 = µmol/L Índice Terapêutico: 10.00 - 37.00 mg/L * 5.875 = µmol/L

LEVOMEPROMAZINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1290**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Medicamento que é utilizado nos casos em que haja necessidade de uma ação neuroléptica, sedativa em pacientes psicóticos e na terapia adjuvante para o alívio do delírio, agitação, inquietação, confusão, associados com a dor em pacientes terminais.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Concentração Tóxica: Superior a 500.00 ug/L Índice Terapêutico: 10.00 - 140.00 ug/L

LGI1 NEURONAIS ANTICORPOS, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 14645

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Neuronais LGI1

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos neuronais contra a proteína inativada glioma rica em leucina 1 (LGI1) estão associados a um quadro clínico de encefalite límbica com convulsões fístio braquiais distônicas e hiponatremia e em menos de 10% dos casos foram associados a tumores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

LGI1 NEURONAIS ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11233

SINÔNIMO: Anticorpo Anti Neuronal LGI1, Anticorpos neuronais contra proteína inativada glioma rica em leucina

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos neuronais contra a proteína inativada glioma rica em leucina 1 (LGI1) estão associados a um quadro clínico de encefalite límbica com convulsões fístio braquiais distônicas e hiponatremia e em menos de 10% dos casos foram associados a tumores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

LH 120 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80088

SINÔNIMO: Curva Hormônio Luteinizante, Dosagem de LH pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio luteinizante (LH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, podendo oscilar durante o dia. Seus pulsos são mais evidentes que os do hormônio foliculoestimulante (FSH). No homem, o LH estimula as células de Leydig dos testículos, com consequente secreção de testosterona e, na mulher, induz a ovulação.

A determinação de LH está indicada no diagnóstico da ovulação e na investigação de hipogonadismo primário e puberdade precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

LH 15 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80089

SINÔNIMO: Curva Hormônio Luteinizante, Dosagem de LH pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio luteinizante (LH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, podendo oscilar durante o dia. Seus pulsos são mais evidentes que os do hormônio foliculoestimulante (FSH). No homem, o LH estimula as células de Leydig dos testículos, com consequente secreção de testosterona e, na mulher, induz a ovulação.

A determinação de LH está indicada no diagnóstico da ovulação e na investigação de hipogonadismo primário e puberdade precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

LH 30 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80090

SINÔNIMO: Curva Hormônio Luteinizante, Dosagem de LH pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio luteinizante (LH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, podendo oscilar durante o dia. Seus pulsos são mais evidentes que os do hormônio foliculoestimulante (FSH). No homem, o LH estimula as células de Leydig dos testículos, com consequente secreção de testosterona e, na mulher, induz a ovulação.

A determinação de LH está indicada no diagnóstico da ovulação e na investigação de hipogonadismo primário e puberdade precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

LH 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80091

SINÔNIMO: Curva Hormônio Luteinizante, Dosagem de LH pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio luteinizante (LH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, podendo oscilar durante o dia. Seus pulsos são mais evidentes que os do hormônio foliculoestimulante (FSH). No homem, o LH estimula as células de Leydig dos testículos, com consequente secreção de testosterona e, na mulher, induz a ovulação.

A determinação de LH está indicada no diagnóstico da ovulação e na investigação de hipogonadismo primário e puberdade precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

LH 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80092

SINÔNIMO: Curva Hormônio Luteinizante, Dosagem de LH pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Realizar curva pós medicação conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio luteinizante (LH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, podendo oscilar durante o dia. Seus pulsos são mais evidentes que os do hormônio foliculoestimulante (FSH). No homem, o LH estimula as células de Leydig dos testículos, com consequente secreção de testosterona e, na mulher, induz a ovulação.

A determinação de LH está indicada no diagnóstico da ovulação e na investigação de hipogonadismo primário e puberdade precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

LH BASAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1065**SINÔNIMO:** Hormônio Luteinizante, Dosagem de LH.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio luteinizante (LH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, podendo oscilar durante o dia. Seus pulsos são mais evidentes que os do hormônio foliculoestimulante (FSH). No homem, o LH estimula as células de Leydig dos testículos, com consequente secreção de testosterona e, na mulher, induz a ovulação.

A determinação de LH está indicada no diagnóstico da ovulação e na investigação de hipogonadismo primário e puberdade precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: 1.14 - 8.75 UI/L Mulheres Fase Folicular: 2.39 - 6.60 UI/L Fase Lútea: 0.90 - 9.33 UI/L Pico Ovulatório: 9.06 - 74.24 UI/L Menopausa: 10.39 - 64.57 UI/L

LH BASAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80087**SINÔNIMO:** Hormônio Luteinizante, Dosagem de LH.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio luteinizante (LH) é uma substância glicoproteica produzida pela hipófise e secretada de forma pulsátil a cada intervalo de 10 a 20 minutos, podendo oscilar durante o dia. Seus pulsos são mais evidentes que os do hormônio foliculoestimulante (FSH). No homem, o LH estimula as células de Leydig dos testículos, com consequente secreção de testosterona e, na mulher, induz a ovulação.

A determinação de LH está indicada no diagnóstico da ovulação e na investigação de hipogonadismo primário e puberdade precoce.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Homens: 0,57 a 12,07 Mulheres Fase folicular: 1,80 a 11,78 Fase ovulatória: 7,59 a 89,08 Fase lútea: 0,56 a 14,00 Pós-menopausa: 5,16 a 61,99

LIDDLE SÍNDROME (GEN SCNN1B: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14852

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Liddle é um distúrbio genético herdado de maneira autossômica dominante que é caracterizada por hipertensão precoce e frequentemente grave, associada à baixa atividade da renina plasmática, alcalose metabólica, baixo nível de potássio no sangue e níveis normais a baixos de aldosterona. A síndrome de Liddle envolve função renal anormal, com excesso de reabsorção de sódio e perda de potássio do túbulo renal, e é tratada com uma combinação de dieta hipossódica e diuréticos poupadores de potássio.

Esta síndrome é causada pela desregulação do canal de sódio epitelial (ENaC) devido a uma mutação genética no locus 16p13-p12. A mutação altera um domínio no canal, especificamente o motivo PY na proteína é deletado ou alterado de forma que a ligase E3 (Nedd4) não reconheça mais o canal. Essa perda de capacidade de degradação leva a que grandes quantidades do canal estejam cronicamente presentes no ducto coletor. Isso resulta em um estado semelhante ao hiperaldosteronismo, uma vez que a aldosterona é tipicamente responsável pela criação e inserção desses canais. Mapeamentos em famílias afetadas revelou que a doença está associada aos genes SCNN1B e SCNN1G.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LIDDLE SÍNDROME (GEN SCNN1G: SEQUENCIAMENTO), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 14853**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Liddle é um distúrbio genético herdado de maneira autossômica dominante que é caracterizada por hipertensão precoce e frequentemente grave, associada à baixa atividade da renina plasmática, alcalose metabólica, baixo nível de potássio no sangue e níveis normais a baixos de aldosterona. A síndrome de Liddle envolve função renal anormal, com excesso de reabsorção de sódio e perda de potássio do túbulo renal, e é tratada com uma combinação de dieta hipossódica e diuréticos poupadores de potássio.

Esta síndrome é causada pela desregulação do canal de sódio epitelial (ENaC) devido a uma mutação genética no locus 16p13-p12. A mutação altera um domínio no canal, especificamente o motivo PY na proteína é deletado ou alterado de forma que a ligase E3 (Nedd4) não reconheça mais o canal. Essa perda de capacidade de degradação leva a que grandes quantidades do canal estejam cronicamente presentes no ducto coletor. Isso resulta em um estado semelhante ao hiperaldosteronismo, uma vez que a aldosterona é tipicamente responsável pela criação e inserção desses canais. Mapeamentos em famílias afetadas revelou que a doença está associada aos genes SCNN1B e SCNN1G.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LINFÓCITOS T (CD3)

CÓDIGO DO EXAME: 9747

SINÔNIMO: Linfócitos CD3 - Subpopulação, Subpopulação de Linfócitos - TCD3, AIDS -Linfócitos CD3, Linfócitos T CD3, Subtipagem de linfócitos CD3.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Citometria de fluxo é uma técnica utilizada para contar, examinar e classificar partículas microscópicas suspensas em meio líquido em fluxo. A Imunofenotipagem por citometria de fluxo para linfócitos é útil na avaliação das imunodeficiências em que ocorrem alterações de linfócitos T supressores e T auxiliares, a exemplo da aids, na qual o vírus HIV é especificamente citotóxico para as células CD4, provocando uma redução progressiva de seu número e uma consequente diminuição do índice CD4/CD8. A determinação do número absoluto e do percentual de linfócitos CD4 positivos é mais importante que a relação CD4/CD8 para avaliar o estado imunológico do portador da imunodeficiência e auxiliar o acompanhamento terapêutico.

Já os anticorpos anti-CD3 são úteis para sondar a região constante dos receptores de células T, os quais se expressam exclusivamente nos linfócitos T imunocompetentes, no monitoramento de imunodeficiência, doenças auto-imunes e nas leucemias e linfomas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFENOTIPAGEM	LINFOCITOS TOTAIS: 1.200 a 2.400 /mm ³
POR CITOMETRIA DE	LINFOCITOS T(CD3+): 1.000 a 3.900 /mm ³
FLUXO	LINFOCITOS T(CD3+): 55 a 82 %

LINFOCITOS, CONTAGEM

CÓDIGO DO EXAME: 80288

SINÔNIMO: Contagem e avaliação de linfócitos.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Linfócitos são um tipo celular de leucócito que trabalha na defesa do organismo, produzidos em maior quantidade em processos infecciosos. Quando o número total de linfócitos está acima do esperado pode indicar a presença de infecção geralmente associadas a presença viral, mas pode também ser consequência de leucemias como a LLC. Quando o número total de linfócitos está abaixo do esperado é uma resposta que pode indicar problemas como anemia aplástica, leucemias, doenças auto-imunes ou HIV.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	VR FEMININO 1 DIA
	Linfócitos Típicos.....: 20 - 40 % 2000 - 11000 /mm ³
	Linfocitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm ³
	VR FEMININO 2 DIAS A 1 MES
	Linfócitos Típicos.....: 40 - 85 % 2500 - 17000 /mm ³
	Linfocitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm ³
	VR FEMININO 2 A 5 MESES
	Linfócitos Típicos.....: 50 - 80 % 3000 - 13000 /mm ³
	Linfocitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm ³
	VR FEMININO 6 A 11 MESES
	Linfócitos Típicos.....: 50 - 80 % 4000 - 10500 /mm ³
	Linfocitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm ³
	VR FEMININO 1 A 2 ANOS
	Linfócitos Típicos.....: 50 - 80 % 2500 - 9500 /mm ³
Linfocitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm ³	
VR FEMININO 3 A 6 ANOS	
Linfócitos Típicos.....: 40 - 70 % 1600 - 8400 /mm ³	

	<p>Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR FEMININO 7 A 12 ANOS Linfócitos Típicos.....: 30 - 60 % 1200 - 6000 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR FEMININO 13 A 120 ANOS Linfócitos Típicos.....: 20 - 50 % 1000 - 4500 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 1 DIA Linfócitos Típicos.....: 20 - 40 % 2000 - 11000 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 2 DIAS A 1 MES Linfócitos Típicos.....: 30 - 60 % 2000 - 17000 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 2 A 5 MESES Linfócitos Típicos.....: 50 - 80 % 3000 - 13000 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 6 A 11 MESES Linfócitos Típicos.....: 50 - 80 % 4000 - 10500 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 1 A 2 ANOS Linfócitos Típicos.....: 50 - 80 % 2500 - 9500 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 3 A 6 ANOS Linfócitos Típicos.....: 40 - 70 % 1600 - 8400 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 7 A 12 ANOS Linfócitos Típicos.....: 30 - 60 % 1200 - 6000 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³ VR MASCULINO 13 A 120 ANOS Linfócitos Típicos.....: 20 - 50 % 1000 - 4500 /mm³ Linfócitos Atípicos.....: 0 - 0 % 0 - 0 /mm³</p>
--	--

LIPASE (TRIACILGLICEROL LIPASE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 524

SINÔNIMO: Lipase no soro, Pancreas Lipase, Lipase - Pancreatite.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A triacilglicerol lipase é uma enzima que catalisa a hidrólise de triglicerídeos a diglicerídeos e ácidos graxos. Está localizado principalmente no pâncreas. A principal aplicação de sua medida é no diagnóstico da pancreatite aguda. Sua concentração é elevada na pancreatite de qualquer etiologia. O aumento da concentração começa algumas horas após o início da dor abdominal e permanece aumentado até duas semanas. Seu valor semiológico é semelhante ao da alfa-amilase, embora tenha maior especificidade diagnóstica que esta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.20 - 0.88 uKat/L * 59.988 = U/L

LÍPIDES TOTAIS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 555**SINÔNIMO:** Lipídeos totais, Lipídios totais.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Calculado através da dosagem de colesterol e triglicerídeos, os lípides totais são usados no diagnóstico das lipemias primárias e secundárias. Valores elevados são encontrados nas hipertrigliceridemias, hipercolesterolemias e hiperfosfolipidemias, enquanto valores diminuídos são encontrados na doença de Tangier, abetalipoproteinemia e má absorção intestinal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TURBIDIMETRIA	4.50 - 8.00 g/L

LÍPIDES TOTAIS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80250**SINÔNIMO:** Lipídeos totais, Lipídios totais.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Calculado através da dosagem de colesterol e triglicerídeos, os lípidos totais são usados no diagnóstico das lipemias primárias e secundárias. Valores elevados são encontrados nas hipertrigliceridemias, hipercolesterolemias e hiperfosfolipidemias, enquanto valores diminuídos são encontrados na doença de Tangier, abetalipoproteinemia e má absorção intestinal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	400 a 800 mg/Dl

LIPIDOGRAMA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 569

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os lipídios se formam com certas partículas de proteínas chamadas lipoproteínas que têm uma estrutura micelar com um interior apolar e um revestimento polar externo. As propriedades físico-químicas das lipoproteínas dependem de sua composição e proporção de lipídios e proteínas. Quanto mais elevada for a proporção de lipídios, especialmente os apolares, maior será o tamanho das micelas e menor será a densidade da lipoproteína.

Com base nessas características, as lipoproteínas foram classificadas basicamente em: quilomícrons, lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL), lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e lipoproteínas de alta densidade (HDL).

A dislipoproteinemia é considerada o distúrbio endógeno que ocorre no metabolismo das lipoproteínas e inclui as hiperlipoproteinemias e as hipolipoproteinemias.

A medição das frações lipídicas por eletroforese separa as lipoproteínas em bandas que deram origem à classificação fenotípica de Fredrickson, uma referência clássica que atualmente tem uma conotação descritiva e didática.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL	Alfa lipoproteína: 10.00 - 47.00 %
AGAROSE	Beta lipoproteína: 37.00 - 67.00 %
	Cociente Beta / Alfa: 1.10 - 3.10

	Cociente Beta / Pre Beta: 2.20 - 6.20 Pré beta lipoproteína: 5.00 - 25.00 % Quilomicrons: Inferior a 2.00 %
--	---

LIPOPROTEÍNA A, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 582**SINÔNIMO:** LIPOA, Lipoproteína (a), Lipoproteína A, LPA, Lipoproteína LP(A).**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Altas concentrações de lipoproteína (a) [Lp(a)] no soro estão associadas a aumento do risco de infarto cerebral e do miocárdio. Os níveis de Lp(a), no entanto, são determinados geneticamente, e não pela dieta ou pela falta de atividade física. A distribuição de Lp(a) em uma população normal apresenta um desvio para concentrações mais baixas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 300.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

LIPOPROTEÍNA A, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80199**SINÔNIMO:** LIPOA, Lipoproteína (a), Lipoproteína A, LPA, Lipoproteína LP(A).**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Altas concentrações de lipoproteína (a) [Lp(a)] no soro estão associadas a aumento do risco de infarto cerebral e do miocárdio. Os níveis de Lp(a), no entanto, são determinados geneticamente, e não pela dieta ou pela falta de atividade física. A distribuição de Lp(a) em uma população normal apresenta um desvio para concentrações mais baixas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 30 mg/dL

LISOZIMA (MURAMIDASE), LIQUIDO PLEURAL

CÓDIGO DO EXAME: 2140

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Pleural

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A lisozima é uma proteína de baixa massa molar sintetizada por macrófagos, neutrófilos e monócitos, cuja função é catalisar a hidrólise de paredes bacterianas, quebrando as ligações da N-acetilglucosamina. As secreções externas contêm altas concentrações de lisozima, uma vez que atua como uma primeira linha de defesa. A medição de suas concentrações no soro e na urina é útil como um indolente de proliferação celular e proliferação de neutrófilos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 12.00 mg/L

LISOZIMA (MURAMIDASE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 761

SINÔNIMO: Murabidase, Lisozima.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A lisozima é uma proteína de baixa massa molar sintetizada por macrófagos, neutrófilos e monócitos, cuja função é catalisar a hidrólise de paredes bacterianas, quebrando as ligações da N-acetilglucosamina. As secreções externas contêm altas concentrações de lisozina, uma vez que atua como uma primeira linha de defesa. A medição das suas concentrações séricas e urinárias é útil como um indolente da proliferação celular e proliferação de neutrófilos e, portanto, concentrações aumentadas de lisozima sérica são encontradas na leucemia mielocítica aguda, leucemia mieloide crônica, policitemia vera e em algumas doenças renais e infecciosas crônicas tais como tuberculose e sarcoidose. Concentrações diminuídas de lisozima ocorrem em neutropenia com hipoplasia da medula óssea.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	2.50 - 8.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1495

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Listeria Monocytogenes, Listeriose - Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Bactérias pertencentes ao gênero Listeria são bacilos Gram-positivos curtos, regulares, não-esporulados ou ramificados, que são geralmente observados em arranjos individuais ou formando cadeias curtas. Eles têm de 1 a 5 flagelos que lhes dão mobilidade. Devido à sua ampla distribuição, este organismo tem muitas oportunidades para contaminar os alimentos, que é a rota mais comum pelo qual os seres humanos adquirem a listeriose. As diferentes manifestações clínicas da listeriose dependem do hospedeiro e da via de transmissão. Em adultos, a listeriose invasiva se manifesta como bacteremia ou como meningoencefalite secundária a bacteremia, com taxa de mortalidade de até 30%. Especialmente suscetíveis são pacientes idosos ou pacientes com doença subjacente. Entre eles, destacam-se as neoplasias, principalmente hematológicas, transplantes de órgãos, colagenoses, diabetes mellitus e AIDS. As mulheres grávidas são especialmente propensas a L. monocytogenes bacteremia, representando até um terço dos casos descritos, geralmente ocorre no terceiro trimestre da gravidez e ocorre como um quadro de pseudo-influenza de evolução favorável. O desfecho fatal na mãe é muito raro, mas se o tratamento adequado não for estabelecido, geralmente ocorrem amnionites e infecções fetais. A infecção fetal pode ser causa de aborto, parto de um filho prematuro morto de um neonato infectado com o quadro clínico chamado granulomatose infantil. Este processo é caracterizado pela formação de abscessos ou granulomas disseminados em órgãos internos como fígado, pulmão, baço, rim e cérebro. Manifestações só ocorrem quando a infecção é adquirida no útero através da placenta, e tem muito mau prognóstico, com uma mortalidade que se aproxima de 100%.

Por vezes ocorre a infecção é localizada na garganta e tecido circundante a produção de uma doença que pode parecer uma gripe ou mononucleose. A infecção também pode estar localizada nas membranas que circundam o cérebro, produzindo uma meningite que coloca em risco a vida do paciente. A dispersão da listeria através da corrente sanguínea pode produzir uma doença semelhante à febre tifoide.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Negativo: Inferior a 1/32 Título Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título

LISTERIOSE, SORO AGLUTINACAO

CÓDIGO DO EXAME: 80834

SINÔNIMO: Listeria monocytogenes

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	10 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 horas.

Intervalo entre mamadas para lactantes.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Listeria monocytogenes, é um bacilo gram-positivo causador de abortos, meningite neonatal ou puerperal, septicemia ou meningites em imunodeprimidos. Os resultados das reações sorológicas devem ser interpretados com cautela, pois reações cruzadas são frequentes em decorrência de determinantes antigênicos comuns entre a L. monocytogenes e bactérias gram-positivas. O teste de aglutinação apresenta sensibilidade de 32% nos quadros de meningoencefalite e/ou septicemia. O resultado de uma amostra nem sempre é conclusivo, devendo-se sempre realizar duas coletas, com 15 dias de intervalo. Uma elevação de quatro vezes nos títulos é sugestiva de infecção recente. No caso de aborto, o isolamento em cultura do material curetado confirma o diagnóstico.

A soro-conversão na infecção por Listeria é representada por títulos iguais ou maiores que 1:320, ou por aumento de 4 ou mais vezes no soro. No decurso da infecção, os anticorpos celulares anti-O são os primeiros a aparecer, seguidos 10 a 15 dias mais tarde dos anticorpos flagelares anti-H. A presença isolada de anti-O pode indicar início de uma infecção ou uma reação cruzada. A presença simultânea de anti-O e anti-H é significativa para uma infecção atual e a presença de apenas anti-H testemunha uma infecção antiga. A presença de anti-O não seguida de anti-H pode indicar uma reação cruzada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO DE PARTÍCULAS EM LATEX	Inferior a 1/320

LITIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1234

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar coleta da amostra 12 horas após a ingestão da última dose. Deve-se indicar a dose administrada e horário.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O lítio é a substância de escolha no tratamento da doença bipolar. Este elemento parece ser específico no tratamento da fase maníaca da psicose maníaco-depressiva, uma vez que é capaz de converter um episódio altamente agudo em um estado mental normal na ausência de sedação. O lítio também é eficaz no tratamento agudo da depressão, especialmente o componente depressivo da doença bipolar, leva de 3 a 4 semanas para o lítio gerar um efeito antidepressivo. Para atingir o estado estacionário, é necessária uma dosagem contínua de lítio durante 3-7 dias. O lítio é eliminado aproximadamente 90% pelo rim e 3-5% pelo suor. Uma vez que impede que o hormônio antidiurético exerça um efeito pleno sobre o rim, é possível observar o surgimento de poliúria em alguns pacientes. A resposta da tireoide também é menor, e hipotireoidismo ou bócio podem aparecer. A possibilidade de um possível efeito do lítio no rim (esclerose dos glomérulos e túbulos) requer avaliação periódica da função renal. Os diuréticos típicos reduzem a secreção de lítio. Agentes antipsicóticos podem aumentar a toxicidade neurológica do lítio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE EMISSÃO ATÔMICA	Concentração Tóxica: Superior a 2.00 mmol/L * 1 = mEq/L Índice Terapêutico: 0.60 - 1.20 mmol/L * 1 = mEq/L

LÍTIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80443

SINÔNIMO: Litemia, Dosagem de Lítio no sangue.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na monitorização terapêutica do lítio. Sabe-se que esse elemento altera o metabolismo das catecolaminas nas funções neuronais, mas seu mecanismo intrínseco de ação ainda é desconhecido. Pela forma como age, o lítio suprime a fase maníaca da psicose maníaco-depressiva. A toxicidade da substância ocorre quando seus níveis sanguíneos ultrapassam 1,5 mEq/L, podendo ser grave com níveis superiores a 2,0 mEq/L. Os sintomas de intoxicação incluem náuseas, vômitos, diarreia, sonolência, fraqueza, ataxia, visão borrada, poliúria, confusão, estupor, convulsões e coma. Vale salientar que indivíduos que não estão recebendo medicamentos com lítio têm níveis séricos indetectáveis pelo método utilizado neste exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	Intervalo terapêutico: 0,6 a 1,2 mEq/L Passível de Intoxicação: 1,2 a 1,5 mEq/L (após 12 horas da última dose) Risco de Intoxicação: acima de 1,5 mEq/L (após 12 horas da última dose)

LKM-1 (LIVER KIDNEY MICROSOME) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1487**SINÔNIMO:** LK Microssomal - Anticorpos, Anticorpos Anti Fígado e Anti Rim, Anti Rim Anticorpos, LKM - Anticorpos, Anticorpos anti LKM.**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** LKM (Microssomas do Rim e do Fígado)**LKM-1**

Anticorpos anti-LKM-1 aparecem em 25% de todas as hepatites ativas auto-imunes crônicas (tipo 2), principalmente em mulheres entre 2 e 35 anos. Este anticorpo mancha o citoplasma do hepatócito, bem como a porção P3 dos túbulos proximais renais e na maioria desses casos evolui para cirrose hepática. Eles também têm sido associados a outras patologias: vitiligo, doença de Graves, anemia perniciosa e anemia hemolítica autoimune. Um terço desses pacientes com hepatite autoimune do tipo II está associado ao Ac contra o vírus da hepatite C, dando origem a duas subclasses de hepatite auto-imune crônica:

- HAI tipo 2a: hepatite auto-imune verdadeira: LKM-1 (+) HCV (-)
- HAI tipo 2b: com marcadores de infecção pelo HCV: LKM-1 (+) HCV (+)

LKM-2

Anticorpos anti-LKM-2 foram descritos em casos de hepatite crônica causada por tratamento com ácido tienílico. Estas são principalmente mulheres mais velhas do que os casos de LKM-1. O anti-LKM-2 reconhece uma isoenzima do citocromo p450 que metaboliza o fármaco. Este auto-anticorpo persiste até cerca de 3-9 meses após a retirada do medicamento.

LKM-3

Os anticorpos anti-LKM-3 foram descritos na infecção crônica pelo vírus da hepatite delta. O antígeno é desconhecido e é de preferência detectável por tecido de origem humana ou primata. A secção transversal do rim de rato permite uma primeira diferenciação entre os anticorpos LKM-1 e LKM-2 com base na intensidade diferente dos túbulos proximais em P1, P2 e P3, bem como na distribuição de fluorescência em P3, homogêneo no caso de LKM-1 e irregular no LKM-2. O padrão de LKM-2 é muito semelhante ao M5, portanto, de acordo com a história clínica do paciente, pode ser aconselhável confirmá-lo no rim de camundongo macho. Neste substrato, os anticorpos M5 perdem positividade em P1, P2 e P3 e positivamente mancham os túbulos distais, enquanto o padrão LKM-2 permanece inalterado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/40 Título Negativo: Inferior a 1/40 Título

LORAZEPAM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15756

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de Lorazepam, um benzodiazepínico utilizado no controle dos distúrbios de ansiedade ou para alívio, a curto prazo, dos sintomas da ansiedade ou da ansiedade associada com sintomas depressivos. A determinação do nível sérico dessa substância tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. A intoxicação por este medicamento tem sintomas que podem variar entre depressão do sistema nervoso central, em graus variáveis, desde sonolência, confusão mental, letargia, excitação, lentidão de movimentos ou até coma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	20.00 - 250.00 µg/L * 0.003114 = µmol/L

LORMETAZEPAM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15755**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de Lormetazepan, um benzodiazepínico com efeito hipnótico, ansiolítico, anticonvulsivo, sedativo e relaxante muscular esquelético. A determinação do nível sérico dessa substância tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. A intoxicação por este medicamento tem sintomas que podem variar entre depressão do sistema nervoso central, em graus variáveis, desde sonolência, confusão mental, letargia, excitação, lentidão de movimentos ou até coma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	5.00 - 25.00 µg/L * 0.002983 = µmol/L

LSD (DIETILAMIDA ÁCIDO LISÉRGICO) SCREENING, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1975

SINÔNIMO: Ácido Dietilamino Lisérgico - LSD dosagem na urina, LSD - pesquisa na urina

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O LSD é a dietilamida do ácido lisérgico, uma droga que compartilha parte de sua estrutura com a serotonina. Os principais efeitos do LSD são a distorção de cores, sons e distâncias. Produz taquicardia, midríase, parestesia, aumento da temperatura corporal, flacidez e incoordenação. O efeito adverso mais frequente é o ataque de pânico. O LSD é usado como droga de abuso devido ao seu efeito alucinógeno e pedidos para medir sua concentração são feitos para controlar esse consumo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

LYME , ANTICORPO ANTI

CÓDIGO DO EXAME: 80705

SINÔNIMO: Anticorpos IgG e IgM para Doença Lyme, Borrelia Anticorpos IgG e IgM, Borrelia Burgdoferi IgG e IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Considerada uma enfermidade infecciosa causada por espiroquetas do complexo *Borrelia burgdorferi sensu lato* e transmitida pela picada de carrapatos do grupo Ixodes. As manifestações clínicas iniciam-se com aparecimento de eritema migratório no local da picada, seguido de sintomas semelhantes ao da gripe. Com a evolução da doença, pode ocorrer acometimento dos sistemas nervoso central, cardiovascular, ocular e articulares. O diagnóstico é feito pelas características clínicas, dados epidemiológicos e exames laboratoriais. O tratamento é realizado com administração de antibióticos conforme o estágio da doença. Somente 50% dos infectados apresentam sorologia positiva na fase inicial. Anticorpos IgM aparecem de 2 a 4 semanas e cai depois da quarta semana; anticorpos IgG aparecem de 4 a 6 semanas após o eritema e permanecem mesmo após o tratamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA - CLIA	Anticorpos IgG Não reagente: Inferior a 10 Inconclusivo: 10 a 15 Reagente: Superior a 15 Anticorpos IgM Não reagente: Inferior a 1,0 Inconclusivo: 1,0 a 1,4 Reagente: Superior a 1,4

LYNCH SÍNDROME (CCHNP) (GEN EPCAM: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15009

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mutações germinativas em genes de reparo de DNA são a principal causa de câncer colorretal hereditário sem polipose (HNPCC), de herança autossômica dominante. Os principais genes envolvidos são MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LYNCH SINDROME (CCHNP) (GEN MLH1:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10939

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MSH2 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LYNCH SÍNDROME (CCHNP) (GEN MLH1:MUTAÇÃO CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10940

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MSH2 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LYNCH SINDROME (CCHNP) (GEN MSH2:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10943

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MSH2 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LYNCH SINDROME (CCHNP) (GEN MSH6: NGS), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 11025**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MSH6 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LYNCH SINDROME (CCHNP) (GEN MSH6:M.CONHECIDA), SG

CÓDIGO DO EXAME: 11026

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MSH6 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

LYNCH SÍNDROME (CCHNP) (GEN PMS2: MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15012

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mutações germinativas em genes de reparo de DNA são a principal causa de câncer colorretal hereditário sem polipose (HNPCC), de herança autossômica dominante. Os principais genes envolvidos são MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

M1 - IGE ESPECÍFICO PENICILLIUM NOTATUM (m01), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3157

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

M1 - IGE ESPECÍFICO PENICILLIUM NOTATUM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80176

SINÔNIMO: RAST para M1 - notatum, IgE específico m1 - Notatum.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

M2-PIRUVATO QUINASE, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 11873**SINÔNIMO:** M2-PK Marcador Tumoral, M2-Piruvatoquinase Marcador Tumoral**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A piruvato quinase M2 é conhecida como uma enzima específica produzida em tecidos indiferenciados e em proliferação. A maioria dos tumores humanos expressam a isoforma M2 da glicoenzima piruvato quinase. Esta enzima é liberada pelas células tumorais em quantidade detectável pelos fluidos corporais. A concentração do M2 tumoral é de acordo com a malignidade do tumor. Esta nova atividade metabólica do tumor é chamada Tumor M2-PK e é uma chave reguladora do metabolismo tumoral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	0.00 - 15.00 U/mL

M3 - IGE ESPECÍFICO ASPERGILLUS FUMIGATUS (m03), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 3159

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo (Clase 0): Inferior a 0.35 KU/L - Positivo Bajo (Clase 1): 0.35 - 0.70 KU/L Positivo Moderado (Clase 2): 0.71 - 3.50 KU/L Positivo Alto (Clase 4): 17.51 - 50.00 KU/L Positivo Alto (Clase 3): 3.51 - 17.50 KU/L Positivo Alto (Clase 5): 50.01 - 100.00 KU/L Positivo Alto (Clase 6): Superior a 100.00 KU/L

M3 - IGE ESPECÍFICO ASPERGILLUS FUMIGATUS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80137

SINÔNIMO: RAST para M3 - fumigatus, IgE específico m3 - Fumigatus.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

MA1 ANTICORPOS, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11650

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-MA1 no líquor, Anticorpos Neurais anti MA1 no líquor

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos relacionados a diversos quadros neurológicos, como encefalite límbica, demência rapidamente progressiva ou encefalite de tronco cerebral que possuem origem autoimune e paraneoplásica. Geralmente relacionada a tumor testicular ou carcinoma de pulmão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

MA1 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8724

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-MA1, Anticorpos Neurais anti MA1

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos relacionados a diversos quadros neurológicos, como encefalite límbica, demência rapidamente progressiva ou encefalite de tronco cerebral que possuem origem autoimune e paraneoplásica. Geralmente relacionada a tumor testicular ou carcinoma de pulmão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

MACROAMILASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9202

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A macroamilase é um complexo macromolecular enzimático ativo, cuja presença eleva a atividade de amilase no soro. Pode ser devida à polimerização de amilase normal e de polissacarídeos ou à formação de complexo com imunoglobulinas. A identificação da macroamilasemia é importante para distinguir hiperamilasemias que requerem diagnóstico adicional e até mesmo procedimentos cirúrgicos. A hiperamilasemia com amilase urinária normal sugere a presença de macroamilase com depuração renal reduzida da enzima. A macroamilasemia tem sido observada em alguns indivíduos com síndrome de má absorção, como o espru, a hepatite ou doenças hepáticas relacionadas com o álcool e com o diabetes mellitus.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PRECIPITAÇÃO COM POLIETILENOGLICOL	Negativo

MACROPROLACTINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 2111**SINÔNIMO:** Pesquisa de Macroprolactina, Macroprolactina por precipitação.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.
Manter paciente em repouso 30 minutos antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A prolactina existe no soro humano em várias formas moleculares, que podem ser identificadas por cromatografia em gel. O monômero de 23 kd é a forma predominante na população, porém, outras formas circulantes incluem a de 50 kd (big prolactina) e a de 150 a 170 kd (big big prolactina). A prevalência de macroprolactina na população é desconhecida. Na literatura, relata-se uma prevalência de macroprolactina de 15 a 26%. A forma macromolecular se caracteriza por um complexo de prolactina com IgG, que reduz sua bioatividade in vivo e tem reatividade in vitro variada. A macroprolactina tem clearance sanguíneo mais lento que a forma monomérica, levando a uma aparente hiperprolactinemia, dependendo do imunoensaio utilizado.

Utilizamos o método de precipitação com Polietilenoglicol (PEG) em amostras com prolactina superior a 30 ng/mL para avaliar a presença de macroprolactina em nossas amostras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo

MACROPROLACTINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9604

SINÔNIMO: Pesquisa de Macroprolactina, Macroprolactina por precipitação.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.
Manter paciente em repouso 30 minutos antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A prolactina existe no soro humano em várias formas moleculares, que podem ser identificadas por cromatografia em gel. O monômero de 23 kd é a forma predominante na população, porém, outras formas circulantes incluem a de 50 kd (big prolactina) e a de 150 a 170 kd (big big prolactina). A prevalência de macroprolactina na população é desconhecida. Na literatura, relata-se uma prevalência de macroprolactina de 15 a 26%. A forma macromolecular se caracteriza por um complexo de prolactina com IgG, que reduz sua bioatividade in vivo e tem reatividade in vitro variada. A macroprolactina tem clearance sanguíneo mais lento que a forma monomérica, levando a uma aparente hiperprolactinemia, dependendo do imunoensaio utilizado.

Utilizamos o método de precipitação com Polietilenoglicol (PEG) em amostras com prolactina superior a 30 ng/mL para avaliar a presença de macroprolactina em nossas amostras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Maior que 50%: Ausência de macroprolactina Menor que 50%: Presença de macroprolactina

MAG ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1733

SINÔNIMO: Glicoproteína Associada a Mielina (MAG) - Anticorpos, Anticorpos Anti-MAG, Pesquisa de Anticorpos Anti Glicoproteína associada a mielina.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Glicoproteína associada à mielina (MAG) é o antígeno alvo mais comum nas neuropatias associadas à gamopatia monoclonal. A proteína MAG possui cinco domínios do tipo imunoglobulina e um teor de carboidratos de 30% (em peso); da mesma forma, localiza-se preferencialmente na membrana periaxonal das células de Schwann e dos oligodendrócitos, onde desempenha a função de estabelecer interações entre a glia e o axônio. Experiências com ratos em que foram suprimidos o gene MAG revelam que esta glicoproteína é importante para a manutenção de ambos os axônios e mielina, e que participa na transmissão de sinais do axônio para a glia e vice-versa.

Está relacionada com neuropatias sensório-motoras que geralmente apresentam traços desmielinizantes. Alguns desses pacientes melhoram após o tratamento com ciclofosfamida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/5 Título Negativo: Inferior a 1/5 Título

MAGNESIO (Absorcao Molecular), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 14775

SINÔNIMO: Magnesemia

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta. Separar o soro o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação dos distúrbios hidroeletrólíticos. O magnésio é o co-fator de várias enzimas intracelulares, estando presente em todos os tecidos. Seus níveis séricos podem se manter normais mesmo quando há uma depleção do magnésio corporal de até 20%. Os sintomas de hipomagnesemia ocorrem, em geral, a partir de níveis inferiores a 1,2 mg/dL. O alcoolismo crônico é uma das causas de hipomagnesemia, em decorrência da baixa ingestão e do aumento das perdas urinárias e por vômitos. Geralmente, a condição está associada à hipocalcemia. Já a hipermagnesemia produz efeitos adversos em níveis superiores a 3,0 mg/dL. Como as hemácias contêm cerca de 2 a 3 vezes mais magnésio que o soro, a hemólise provoca elevação significativa desse elemento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1 a 30 Dias: 0.62 - 0.91 mmol/L * 2.43072 = mg/dL
	1 a 12 Meses: 0.65 - 0.88 mmol/L * 2.43072 = mg/dL
	1 a 5 Anos: 0.70 - 0.95 mmol/L * 2.43072 = mg/dL
	5 a 12 Anos: 0.70 - 0.86 mmol/L * 2.43072 = mg/dL
	12 a 20 Anos: 0.70 - 0.91 mmol/L * 2.43072 = mg/dL
	20 a 60 Anos: 0.66 - 1.07 mmol/L * 2.43072 = mg/dL
	60 a 90 Anos: 0.66 - 0.99 mmol/L * 2.43072 = mg/dL
	> 90 Anos: 0.70 - 0.95 mmol/L * 2.43072 = mg/dL

MAGNESIO, AGUA DE CONSUMO**CÓDIGO DO EXAME:** 6084**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Água de Consumo**RECIPIENTE:** Recipiente Plástico Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 50,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 50,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Ajustar o pH da amostra com Ácido Nítrico

APLICAÇÃO CLÍNICA: O magnésio é um elemento presente naturalmente na água. Sua concentração neles depende da composição da terra que atravessa. É um elemento do qual depende a dureza da água. De certas concentrações, dá à água um sabor desagradável. A interpretação de suas concentrações deve ser feita em conjunto com as dos sulfatos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Não estabelecido

MAGNÉSIO, ERITROCITOS**CÓDIGO DO EXAME:** 1285**SINÔNIMO:** Magnésio Eritrocitário**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total Com Heparina**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O magnésio é o quarto cátion mais abundante no corpo humano e o segundo na célula após o potássio. A medição da concentração de magnésio é útil nas alterações do seu metabolismo. Suas concentrações são medidas especialmente para o diagnóstico e monitoramento de hiper e hipomagnesemia, especialmente na insuficiência renal e alterações do trato gastrointestinal. Aumento dos valores séricos de magnésio pode ser encontrado na desidratação, insuficiência renal, diabetes mellitus descontrolada, doença de Addison, entre outros. Uma alta concentração de magnésio potencia o efeito cardíaco da hipercalcemia. Valores reduzidos estão associados a uma ingestão inadequada ou absorção anormal e são quase sempre devidos a um comprometimento gastrointestinal ou renal. O íon magnésio é essencial para a secreção de paratirina, bem como para a sua ação no órgão alvo, de modo que uma deficiência deste pode causar uma hipocalcemia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO ATÔMICA (EXCITADOR DE CHAMA)	1.65 - 2.65 mmol/L * 2 = mEq/L

MAGNESIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80253

SINÔNIMO: Magnesemia

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação dos distúrbios hidroeletrólíticos. O magnésio é o co-fator de várias enzimas intracelulares, estando presente em todos os tecidos. Seus níveis séricos podem se manter normais mesmo quando há uma depleção do magnésio corporal de até 20%. Os sintomas de hipomagnesemia ocorrem, em geral, a partir de níveis inferiores a 1,2 mg/dL. O alcoolismo crônico é uma das causas de hipomagnesemia, em decorrência da baixa ingestão e do aumento das perdas urinárias e por vômitos. Geralmente, a condição está associada à hipocalcemia. Já a hipermagnesemia produz efeitos adversos em níveis superiores a 3,0 mg/dL. Como as hemácias contêm cerca de 2 a 3 vezes mais magnésio que o soro, a hemólise provoca elevação significativa desse elemento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARSENAZO	Recém-nascidos de 2 a 4 dias: 1,5 A 2,2 mg/dL 5 meses a 6 anos.....: 1,7 A 2,3 mg/dL 6 a 12 anos.....: 1,7 A 2,1 mg/dL 12 a 20 anos: 1,7 A 2,2 mg/dL Adultos: 1,6 A 2,6 mg/dL

MAGNESIO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1976

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação dos distúrbios hidroeletrólíticos. Um adulto possui cerca de 24 g de magnésio no organismo, dos quais 50% nos ossos e 50% nos tecidos moles. Menos de 1% está no sangue. O balanço desse elemento no organismo se regula entre o magnésio ingerido na dieta e o eliminado pelo rim. Sua homeostase é principalmente controlada pela reabsorção tubular renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO ATÔMICA (EXCITADOR DE CHAMA)	3.00 - 5.00 mmol/24h * 24.3 = mg/24h

MAGNESIO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 81175

SINÔNIMO: Magnésio na urina, Magnésio Urinário

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação dos distúrbios hidroeletrólíticos. Um adulto possui cerca de 24 g de magnésio no organismo, dos quais 50% nos ossos e 50% nos tecidos moles. Menos de 1% está no sangue. O balanço desse elemento no organismo se regula entre o magnésio ingerido na dieta e o eliminado pelo rim. Sua homeostase é principalmente controlada pela reabsorção tubular renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ARSENAZO	72,9 a 121,5 mg/24 horas

MALFORMAÇÃO DE MÃOS E PÉS FENDIDOS (GENE DLX5: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15818

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mal formação de mãos e pés fendidos é uma síndrome genética extremamente rara relatada em algumas famílias e caracterizada clinicamente por malformações de mãos ou pés fendidos (SHFM) e perda auditiva neurosensorial leve a moderada, às vezes associada à fissura palatina e déficit intelectual. A SHFM geralmente segue um padrão autossômico dominante de herança com penetrância incompleta, mas também foi relatada herança autossômica recessiva e raramente ligada ao X.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

MANGANÊS, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 1273**SINÔNIMO:** Manganês - Dosagem no sangue**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – contendo EDTA (sangue)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O manganês é um elemento essencial e também em certas concentrações tem a particularidade de ter neurotoxicidade, seu déficit pode produzir alterações no metabolismo de carboidratos, glicosaminoglicanos e colesterol. É amplamente utilizado na indústria metalúrgica, fabricação de baterias, em corantes, produtos farmacêuticos e na indústria de cerâmica. Sua absorção ocorre ao longo do intestino delgado e sua eliminação é fundamentalmente através das fezes. Os déficits de manganês são muito raros devido às baixas necessidades e abundância relativa nos solos. Em relação à sua toxicidade, o manganês é um metal pouco tóxico, sendo o risco de intoxicação, especialmente de intoxicação aguda, muito baixo. A intoxicação crônica por exposição contínua é mais frequente e geralmente produz alterações bioquímicas no nível cerebral. A maioria dessas intoxicações ocorre por via aérea ao inalar poeira rica em manganês. O manganês pode ser medido no soro ou no sangue. As concentrações no sangue são geralmente cerca de 10 vezes maiores e as concentrações de manganês no soro estão próximos do limite de detecção dos métodos mais utilizados para a medição, de modo que a amostra de sangue é a mais utilizada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	127.40 - 327.60 nmol/L * 0.054945 = ug/L

MANGANÊS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1274**SINÔNIMO:** Manganês - Dosagem no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O manganês é um elemento essencial e também em certas concentrações tem a particularidade de ter neurotoxicidade, seu déficit pode produzir alterações no metabolismo de carboidratos, glicosaminoglicanos e colesterol. É amplamente utilizado na indústria metalúrgica, fabricação de baterias, em corantes, produtos farmacêuticos e na indústria de cerâmica. Sua absorção ocorre ao longo do intestino delgado e sua eliminação é fundamentalmente através das fezes. Os déficits de manganês são muito raros devido às baixas necessidades e abundância relativa nos solos. Em relação à sua toxicidade, o manganês é um metal pouco tóxico, sendo o risco de intoxicação, especialmente de intoxicação aguda, muito baixo. A intoxicação crônica por exposição contínua é mais frequente e geralmente produz alterações bioquímicas no nível cerebral. A maioria dessas intoxicações ocorre por via aérea ao inalar poeira rica em manganês. O manganês pode ser medido no soro ou no sangue. As concentrações no sangue são geralmente cerca de 10 vezes maiores e as concentrações de manganês no soro estão próximos do limite de detecção dos métodos mais utilizados para a medição, de modo que a amostra de sangue é a mais utilizada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 56.42 nmol/L * 0.054945 = ug/L

MANGANÊS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1977

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O manganês é um elemento essencial e também em certas concentrações tem a particularidade de ter neurotoxicidade, seu déficit pode produzir alterações no metabolismo de carboidratos, glicosaminoglicanos e colesterol. É amplamente utilizado na indústria metalúrgica, fabricação de baterias, em corantes, produtos farmacêuticos e na indústria de cerâmica. Sua absorção ocorre ao longo do intestino delgado e sua eliminação é fundamentalmente através das fezes. Os déficits de manganês são muito raros devido às baixas necessidades e abundância relativa nos solos. Em relação à sua toxicidade, o manganês é um metal pouco tóxico, sendo o risco de intoxicação, especialmente de intoxicação aguda, muito baixo. A intoxicação crônica por exposição contínua é mais frequente e geralmente produz alterações bioquímicas no nível cerebral. A maioria dessas intoxicações ocorre por via aérea ao inalar poeira rica em manganês. O manganês pode ser medido no soro ou no sangue. As concentrações no sangue são geralmente cerca de 10 vezes maiores e as concentrações de manganês no soro estão próximos do limite de detecção dos métodos mais utilizados para a medição, de modo que a amostra de sangue é a mais utilizada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 54.60 nmol/g creat. * 0.054945 = ug/g creat. Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (Manganês): 728.00 nmol/g creat. * 0.054945 = ug/g creat.

MAPROTILINA E NORMAPROTILINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8840

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Antidepressivos tetracíclicos com utilidade no tratamento de depressões com componente neurótico e da depressão bipolar. Seu mecanismo de atuação não é bem conhecido. Acredita-se, porém, que tenha ação estimulante de vias adrenérgicas do sistema nervoso. Sua meia-vida de eliminação é de 52 horas. O medicamento compartilha os mesmos efeitos colaterais dos antidepressivos tricíclicos, incluindo depressão do sensorio e alterações cardiovasculares, tais com bradicardia, hipotensão e arritmias. A dosagem é útil para a monitorização de indivíduos que fazem uso dessa substância.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Índice Terapêutico: Maprotilina + Normaprotilina: 100.00 - 400.00 ug/L * 3.6045 = nmol/L

MARFAN SÍNDROME (GEN FBN1:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8555

SINÔNIMO: Síndrome de Marfan Tipo 1 - FBN1

PRAZO DE RESULTADO: 43 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Marfan é uma doença sistêmica do tecido conectivo caracterizada por uma combinação variável das manifestações cardiovasculares, músculo-esqueléticas, oftalmológicas e pulmonares. Os sintomas podem aparecer a qualquer idade e variam muito entre indivíduos, inclusive dentro da mesma família. Na grande maioria dos casos, a síndrome de Marfan é causada por mutações do gene FBN1 (15q21). A estratégia mais comum para o diagnóstico molecular de um caso índice com suspeita de síndrome de Marfan é o sequenciamento seguido pela análise de deleção/duplicação (MLPA) caso não se identifique uma mutação mediante a análise de sequenciamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

MARFAN SINDROME (GENES FBN1 E TGFBR2; MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10795

SINÔNIMO: Síndrome de Marfan - Genes FBN1 e TGFBR2

PRAZO DE RESULTADO: 48 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Marfan é uma doença sistêmica do tecido conectivo caracterizada por uma combinação variável das manifestações cardiovasculares, músculo-esqueléticas, oftalmológicas e pulmonares. Os sintomas podem aparecer a qualquer idade e variam muito entre indivíduos, inclusive dentro da mesma família. Na grande maioria dos casos, a síndrome de Marfan é causada por mutações do gene FBN1 (15q21). A estratégia mais comum para o diagnóstico molecular de um caso índice com suspeita de síndrome de Marfan é o sequenciamento seguido pela análise de deleção/duplicação (MLPA) caso não se identifique uma mutação mediante a análise de sequenciamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

McARDLE DOENÇA (GENE PYGM: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10800

SINÔNIMO: Glicogenose tipo 5, Glicogenose por deficiência de glicogênio fosforilase

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Glicogenose tipo 5, ou glicogenose por deficiência de glicogênio fosforilase ou doença de McArdle, é uma miopatia metabólica caracterizada por intolerância ao exercício que se manifesta por fadiga rápida, mialgia e câibra nos músculos exercitados, além do que, em aproximadamente 50 % dos indivíduos, manifesta-se com episódios de mioglobinúria que pode resultar em uma insuficiência renal aguda. O único gene relacionado é o PYGM. Certas mutações aparecem com frequência em todas as populações (R49X, G204S, Y84X, W797R e 708/709del) e, no caso de screening negativo, é necessário realizar um estudo de sequenciamento completo neste gene.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

MDA-5-CADM-140 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14649

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-MDA5

PRAZO DE RESULTADO: 21 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos anti-MDA5 (gene associado à diferenciação de melanoma 5) são autoanticorpos de 140 kDa específicos para miosite que foram encontrados em pacientes com dermatomiosite amiopática e especialmente associados com doença pulmonar intersticial rapidamente progressiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO + IMUNOBLOT	Negativo

MELATONINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8237

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado Protegido da Luz

RECIPIENTE: Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A melatonina é uma indolamina produzida na glândula pineal, associada ao aparecimento da puberdade e, recentemente, feita com distúrbios no sono, diminuindo sua concentração.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Durante o dia: Inferior ou igual a 30.00 pg/mL Durante a noite: Inferior ou igual a 150.00 pg/mL

MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15663

SINÔNIMO: Anticorpos anti Membrana Basal Glomerular

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Ac contra a membrana basal glomerular são Ac que reagem contra epítomos comuns à membrana basal alveolar (pulmão) e glomerular (rim). Estes Ac são depositados nas membranas basais, o que produz necrose glomerular com depósitos de fibrina. Os anticorpos-alvo reconhecidos são componentes do pró-colágeno IV, laminina e Heparan Sulfato Proteoglicano, estimando-se que 5% dos glomerulonefrites (GMN) aparecem na síndrome do Bom Pastoreio (GMN e hemorragia pulmonar), também aparecem em outras doenças como Síndrome de Alport e outras glomerulonefrites.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

MERCÚRIO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1272

SINÔNIMO: Mercúrio - Dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – contendo EDTA (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O mercúrio na forma orgânica e inorgânica é um metal tóxico para o homem. Uma das fontes mais controversas de mercúrio, em termos de sua possível toxicidade, são as amálgamas usadas pelos dentistas. Na população infantil também deve ser mencionada a ingestão de baterias e pilhas, bem como a quebra de termômetros clínicos. Em certas áreas, a principal fonte de mercúrio é usada para extração de ouro. Outra fonte são os compostos de mercúrio usados para fins agrícolas. A principal exposição ao mercúrio elementar e inorgânico ocorre por ingestão. A intoxicação aguda produz febre, calafrios, dispneia, dor de cabeça e câibras, entre outros. Casos graves evoluem com edema pulmonar, dispneia e cianose. A exposição crônica ocorre principalmente nos trabalhadores da indústria e seus principais efeitos afetam o sistema nervoso. Outro problema que surge é o envenenamento por mercúrio orgânico ou a síndrome de Minamata (devido à contaminação de água ou peixe) cuja manifestação mais proeminente é a neuropatia sensorial. A correlação entre os sintomas clínicos e a concentração de mercúrio no sangue depende do composto de mercúrio e da duração da exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 49.90 nmol/L * 0.200401 = ug/L Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da semana de trabalho (Mercúrio elementar e compostos inorgânicos): Inferior a 49.90 nmol/L * 0.200401 = ug/L

MERCURIO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2386

SINÔNIMO: Mercúrio urinário

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

Enviar urina acidificada com 0,1 mL de ácido nítrico 6N (a cada 10,0 mL de urina)

APLICAÇÃO CLÍNICA: O mercúrio na forma orgânica e inorgânica é um metal tóxico para o homem. Uma das fontes mais controversas de mercúrio, em termos de sua possível toxicidade, são as amálgamas usadas pelos dentistas. Na população infantil também deve ser mencionada a ingestão de baterias e baterias, bem como a quebra de termômetros clínicos. Em certas áreas, a principal fonte de mercúrio é usada para extração de ouro. Outra fonte são os compostos de mercúrio usados para fins agrícolas. A principal exposição ao mercúrio elementar e inorgânico ocorre por ingestão. A intoxicação aguda produz febre, calafrios, dispneia, dor de cabeça e câibras, entre outros. Casos graves evoluem com edema pulmonar, dispneia e cianose. A exposição crônica ocorre principalmente nos trabalhadores da indústria e seus principais efeitos afetam o sistema nervoso. Outro problema que surge é o envenenamento por mercúrio orgânico ou a síndrome de Minamata (devido à contaminação de água ou peixe) cuja manifestação mais proeminente é a neuropatia sensorial. A correlação entre os sintomas clínicos e a concentração de mercúrio no sangue depende do composto de mercúrio e da duração da exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 99.80 nmol/L * 0.200401 = ug/L Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Antes da jornada laboral (Mercúrio elementar e compostos inorgânicos): Inferior a 149.70 nmol/g crea. * 0.200401 = ug/g crea.

	Concentração tóxica: Superior a 750.00 nmol/L * 0.200401 = µg/L Concentração Letal: Superior a 4000.00 nmol/L * 0.200401 = µg/L
--	--

METABOLISMO DOS XENOBIOTICOS (GENES GSTT1 E GSTM1), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14204

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A glutatona S-transferase é um grupo de enzimas multifuncionais importantes no metabolismo de xenobióticos. GSTT1 e GSTM1 são polimórficos em populações humanas. Uma vez que foi encontrada uma relação entre o polimorfismo e a susceptibilidade ao câncer, sua distribuição em populações humanas é de grande interesse.

As associações entre os genótipos GSTM1 e GSTT1 e o risco carcinogênico foram observadas, em particular, em alguns estudos de caso-controle no câncer de pulmão, bexiga e cólon, embora outros estudos tenham relatado resultados contrários. Estudos sobre as relações entre os polimorfismos genéticos do GSTT1 e GSTM1 e envelhecimento também foram realizados e são muito úteis para desvendar as interações gene-ambientais que podem desempenhar um papel no envelhecimento e longevidade. Os polimorfismos GSTT1 e GSTM1 diferem significativamente entre grupos étnicos e populações residenciais em diferentes partes do mundo. O conhecimento da variabilidade étnica dos genes envolvidos no polimorfismo metabólico é importante por vários motivos, incluindo a realização de cálculos de potência e a estimativa do tamanho da amostra necessária na pesquisa epidemiológica molecular.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

METABOLISMO ESTROGENOS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8812

SINÔNIMO: Metabolismo de Estrogênios

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O monitoramento do metabolismo dos estrogênios identifica aqueles pacientes com risco aumentado de desenvolver um desequilíbrio hormonal com consequências clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	V. Referência: Mulheres: Superior a 2.00 ·16-HIDROXESTRONA: Mulheres - Fase Folicular: 1.30 - 18.20 ng/mg creat. - Fase Lútea: 4.60 - 24.20 ng/mg creat. - Pico Ovulatório: 4.70 - 25.70 ng/mg creat. - Pós menopausa com THS: 3.40 - 21.20 ng/mg creat. - Pós menopausa: 2.00 - 5.80 ng/mg creat. ·2HIDROXESTRONA+2HIDROXIESTRADIOL: Mulheres - Fase Folicular: 3.40 - 22.80 ng/mg creat. - Fase Lútea: 7.90 - 28.50 ng/mg creat. - Pico Ovulatório: 4.00 - 43.40 ng/mg creat. - Pós menopausa com THS: 0.30 - 76.10 ng/mg creat. - Pós menopausa: 3.50 - 7.50 ng/mg creat.

META-HEMOGLOBINA

CÓDIGO DO EXAME: 80835

SINÔNIMO: Meta HB, Metahemoglobina

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Recomenda-se coletar material ao final de jornada de trabalho. Evitar a primeira jornada de trabalho da semana.

Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Meta-Hemoglobina é formada pela oxidação do ferro da hemoglobina Fe²⁺ que passa para Fe³⁺. A Meta-Hemoglobina é incapaz de transportar o oxigênio, levando a cianose clínica com a síndrome de "sangue azul".

A Meta-Hemoglobina constitui um indicador de exposição a anilina, embora não seja específica, pois também é indicador de exposição a outros aminos ou nitrocompostos ou do uso de certos fármacos. A anilina produz ação local no tecido cutâneo e mucosas e após absorvida, depressão no SNC. O primeiro sintoma, comumente, é a cefaleia, e tende a se tornar mais intensa, na medida em que se agrava a metahemoglobinemia. O seu metabólito, a fenilhidroxilamina é o responsável, em grande parte, por suas ações metahemoglobinizantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA UV/VIS	ATE 2,0% (NR-7,1994,MT/Br) IBMP: 5,0% (NR-7,1994,MT/Br) * IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido

METANEFRINAS FRACIONADAS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1894

SINÔNIMO: Metanefrinas na urina, Metanefrina e Normetanefrina na aurina

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A metanefrina e a normetanefrina são metabólitos da epinefrina e norepinefrina respectivamente. Têm importância clínica no diagnóstico do feocromocitoma, para gliomas e neuroblastomas, sendo a determinação urinária das metanefrinas, e sua razão com a creatinina muito sensíveis. Suas concentrações sofrem interferências de alguns alimentos e drogas, devendo a coleta ser realizada com o mínimo de estresse emocional e fadiga física.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	·Metanefrina/24h: 0 8 Anos: 91.26 - 730.08 nmol/24h * 0.197239 = ug/24h > 9 Anos: 152.10 - 1323.27 nmol/24h * 0.197239 = ug/24h ·METANEFRINA/L: Se informa para cada caso ·Normetanefrina /24h: Ambos > 9 Anos: 300.30 - 3057.60 nmol/24h * 0.18315 = ug/24h Ambos 0 8 Anos: 158.34 - 922.74 nmol/24h * 0.18315 = ug/24h ·NORMETANEFRINA/L: Se informa para cada caso

METANEFRINAS TOTAIS, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1904**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A metanefrina e a normetanefrina são metabólitos da epinefrina e norepinefrina respectivamente. Têm importância clínica no diagnóstico do feocromocitoma, para gliomas e neuroblastomas, sendo a determinação urinária das metanefrinas, e sua razão com a creatinina muito sensíveis. Suas concentrações sofrem interferências de alguns alimentos e drogas, devendo a coleta ser realizada com o mínimo de estresse emocional e fadiga física.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	·Metanefrinas Totales /24h: 0 8 anos: 0.05 - 0.22 mg/24h * 1000 = ug/24h > 9 anos: 0.11 - 0.75 mg/24h * 1000 = ug/24h

METANEFRINAS, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 8774

SINÔNIMO: Metanefrina e Normetanefrina no plasma

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Centrifugar, separar e congelar o plasma o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A metanefrina e a normetanefrina são metabólitos da epinefrina e norepinefrina respectivamente. Têm importância clínica no diagnóstico do feocromocitoma, para gliomas e neuroblastomas, sendo a determinação urinária das metanefrinas, e sua razão com a creatinina muito sensíveis. Suas concentrações sofrem interferências de alguns alimentos e drogas, devendo a coleta ser realizada com o mínimo de estresse emocional e fadiga física.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	·Metanefrina: Inferior a $0.46 \text{ nmol/L} * 195.653 = \text{pg/mL}$ ·Normetanefrina: Inferior a $0.98 \text{ nmol/L} * 183.675 = \text{pg/mL}$

METANOL URINÁRIO

CÓDIGO DO EXAME: 1948

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

APLICAÇÃO CLÍNICA: O metanol é o representante quimicamente mais simples dentre os solventes alcoólicos. É um líquido claro, volátil, inflamável, adocicado, com odor alcoólico levemente adocicado e de pequena lipossolubilidade. É utilizado na produção de formaldeído, tintas, vernizes e tinturas, como combustível, entre outros. Na Indústria do petróleo, é usado na área do refino das unidades de destilação e nos laboratórios como solvente. O metanol pode ser rapidamente absorvido pelas vias oral, respiratória e cutânea. Após absorvido é um depressor moderado do sistema nervoso central e produz, em exposições a longo prazo, alterações pulmonar. Seu principal efeito tóxico ocorre na visão, com alterações do tecido óptico que podem resultar em cegueira.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada de trabalho (Metanol): Inferior a 0.47 mmol/L * 32.0513 = mg/L

METANOL URINÁRIO

CÓDIGO DO EXAME: 80735

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª Feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 30,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

APLICAÇÃO CLÍNICA: O metanol é o representante quimicamente mais simples dentre os solventes alcoólicos. É um líquido claro, volátil, inflamável, adocicado, com odor alcoólico levemente adocicado e de pequena lipossolubilidade. É utilizado na produção de formaldeído, tintas, vernizes e tinturas, como combustível, entre outros. Na Indústria do petróleo, é usado na área do refino das unidades de destilação e nos laboratórios como solvente. O metanol pode ser rapidamente absorvido pelas vias oral, respiratória e cutânea. Após absorvido é um depressor moderado do sistema nervoso central e produz, em exposições a longo prazo, alterações pulmonar. Seu principal efeito tóxico ocorre na visão, com alterações do tecido óptico que podem resultar em cegueira.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	Até 5,0 mg/L IBMP: até 15,0 mg/L IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

METANOL, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10032**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,1 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O metanol é o representante quimicamente mais simples dentre os solventes alcoólicos. É um líquido claro, volátil, inflamável, adocicado, com odor alcoólico levemente adocicado e de pequena lipossolubilidade. É utilizado na produção de formaldeído, tintas, vernizes e tinturas, como combustível, entre outros. Na Indústria do petróleo, é usado na área do refino das unidades de destilação e nos laboratórios como solvente. O metanol pode ser rapidamente absorvido pelas vias oral, respiratória e cutânea. Após absorvido é um depressor moderado do sistema nervoso central e produz, em exposições a longo prazo, alterações pulmonar. Seu principal efeito tóxico ocorre na visão, com alterações do tecido óptico que podem resultar em cegueira.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Inferior a 0.05 mmol/L * 32.0513 = mg/L

METIL ETILCETONA URINARIO

CÓDIGO DO EXAME: 1834

SINÔNIMO: 3 Butanona Urinária

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A metil etil cetona (MEC) é um líquido volátil, de cor clara, odor pungente e característico de cetona. É empregada na produção de acrílico e revestimentos de superfícies à base de vinil, produção de medicamentos e cosméticos, na indústria da celulose, nitrocelulose, indústria química e do petróleo e como solventes em diversas atividades. Os vapores da MEC produzem irritação dos olhos, das membranas mucosa do nariz e da garganta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada de trabalho (Metiletilacetona): Inferior a 27.73 umol/L * 0.072114 = mg/L

METIL ETILCETONA URINARIO

CÓDIGO DO EXAME: 80736

SINÔNIMO: 3 Butanona Urinária

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª Feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 30,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A metil etil cetona (MEC) é um líquido volátil, de cor clara, odor pungente e característico de cetona. É empregada na produção de acrílico e revestimentos de superfícies à base de vinil, produção de medicamentos e cosméticos, na indústria da celulose, nitrocelulose, indústria química e do petróleo e como solventes em diversas atividades. Os vapores da MEC produzem irritação dos olhos, das membranas mucosa do nariz e da garganta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	IBMP: 2,0 mg/L IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

METILCROTONILGLICINURIA T.II (GEN MCCC2), L.A

CÓDIGO DO EXAME: 15897

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Necessário o envio de 5,0 mL de sangue da mãe para descartar uma contaminação materna.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deficiência de 3-metilcrotonil-CoA carboxilase (3-MCCD) é um distúrbio hereditário do metabolismo da leucina caracterizado por um quadro clínico altamente variável que varia desde a crise metabólica na infância até adultos assintomáticos.

A 3-MCCD é devido a mutações nos genes MCCC1 (3q27.1) ou MCCC2 (5q12-q13). Esses dois genes codificam a subunidade alfa da MCCase e a subunidade beta da MCCase, que juntos catalisam o quarto passo na via catabólica da leucina. Mutações nesses genes levam a uma redução ou ausência de atividade do 3-MCC que resulta em um acúmulo de subprodutos tóxicos do processamento, causando sintomatologia clínica. Novas evidências parecem indicar que a endogamia junto com a homozigose para mutações deletérias em um segundo gene relacionado a uma doença rara pode estar associada a fenótipos não específicos graves de 3-MCCD.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

METILISOBUTILCETONA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2995

SINÔNIMO: Metil Isobutil Cetona

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Quando inalados os vapores causam irritação das mucosas, tosse, dor de cabeça, náuseas, vômito e diarreia. Em altas concentrações é um depressor do SNC, podendo causar narcoses, e em casos extremos pode levar a inconsciência e ao coma. Extremamente perigoso em caso de contato com a pele. Causa o ressecamento, podendo provocar irritações e dermatites. Causa irritação dos olhos. Em casos extremos causa queimaduras graves com danos a visão. Quando ingerido provoca problemas gastrointestinais. Resulta em náuseas, vômito e depressão no sistema nervoso central.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Metilisobutilcetona): Inferior a 1.00 mg/L

METOTREXATO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16103

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O metotrexato é uma droga antineoplásica usada isoladamente ou em combinação com outras drogas antineoplásicas. Inibe a ação da diidrofolato redutase ao diminuir a concentração intracelular de folato reduzido. Essa redução inibe a síntese de DNA. Tem um alto potencial tóxico, geralmente dependente da dose. Como efeitos colaterais adversos podem produzir depressão da medula óssea, anemia, hemorragia e podem ser hepatotóxicos e nefrotóxicos. Em baixas concentrações, tem ação seletiva sobre os linfócitos, razão pela qual é usada como imunossupressor. Para o tratamento de leucemia e outras doenças tais como a psoríase grave, asma, artrite reumatoide, sarcoidose e terapia de transplante relativamente baixas doses de metotrexato são utilizados. Monitorar seu tratamento quando ele está em doses baixas geralmente não é necessário. O resgate do tratamento é feito através da administração de leucovorina que recupera as concentrações de folato. Doses médias-altas de metotrexato são usadas no tratamento de sarcoma osteogênico, leucemia, linfoma não-Hodgkin, câncer de pulmão e carcinoma de mama. O monitoramento de suas concentrações é feito com o objetivo de classificar os pacientes com maior risco de toxicidade e como guia para o tratamento de resgate. A via de eliminação é renal e durante deve ser tomado esses períodos em concentrações elevadas da droga no plasma cuidado para manter um volume adequado de urina alcalina (diminui o risco de precipitação da droga intratubular) para evitar a ocorrência de nefropatia obstrutiva durante tratamento.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO HOMOGÊNEO - EMIT	Concentração tóxica: 1 - 2 semanas pós terapia de baixa dose: Superior a 0.02 umol/L 24 h pós terapia de alta dose: Superior a 5.00 umol/L 48 h pós terapia de alta dose: Superior a 0.50 umol/L 72 h pós terapia de alta dose: Superior a 0.05 umol/L

mGluR1 NEURAI ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14644**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos anti-receptor de glutamato são autoanticorpos detectados em amostras de soro e/ou líquido de uma variedade de distúrbios, como encefalite, epilepsia e ataxia. Estudos clínicos e experimentais recentes sugerem que esses anticorpos não são simplesmente epifenômenos e estão envolvidos na patogênese da doença autoimune.

Além disso, anticorpos para a subunidade mGluR1 do receptor 1 de glutamato metabotrópico foram apresentados em um pequeno grupo de pacientes com ataxia. Anticorpos anti-receptor de glutamato também são detectados em várias doenças neurológicas não imunológicas, como acidente vascular cerebral e trauma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Negativo

mGluR5 NEURAIS ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14380**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos anti-receptor de glutamato são autoanticorpos detectados em amostras de soro e/ou líquido de uma variedade de distúrbios, como encefalite, epilepsia e ataxia. Estudos clínicos e experimentais recentes sugerem que esses anticorpos não são simplesmente epifenômenos e estão envolvidos na patogênese da doença autoimune. Anticorpos anti-receptor de glutamato também são detectados em várias doenças neurológicas não imunológicas, como acidente vascular cerebral e trauma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Negativo

MGT-30 (TITIN) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8487**SINÔNIMO:** Anticorpo Anti Neuronal MGT30, MGT30 Anti Neuronal**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As síndromes paraneoplásicas são um grupo de síndromes neurológicas decorrentes de mecanismos de agressão imunológica desencadeados por neoplasias malignas. A sintomatologia da neoplasia maligna é muito variada e se relaciona com o tumor primário e com as suas complicações locais e distantes. Localmente, os sintomas e sinais provocados pelo tumor são próprios do órgão ou do sistema acometido. Síndromes diversas, como febre de origem desconhecida, anorexia, emagrecimento, manifestações de substâncias biologicamente ativas produzidas pelo tumor, e os achados clínicos relacionados com as metástases à distância são repercussões orgânicas que podem compor o quadro clínico do câncer. As síndromes paraneoplásicas são raras e, quando ocorrem, geralmente acompanham tumores de pulmão, mama, ovário e retroperitônio. Podem se manifestar de maneiras diversas, acometendo principalmente os sistemas neuromuscular, vascular, ósseo, articular e glandular. Relacionam-se com a produção, pelo tumor maligno, de substâncias biologicamente ativas e podem preceder, até em anos, a fase clínica do tumor. É importante ressaltar que a síndrome paraneoplásica é fator agravante do prognóstico e que seu controle depende do controle do tumor. Das síndromes paraneoplásicas, as mais bem compreendidas são as hormonais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

MI-2 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1801

SINÔNIMO: MI-2 Autoanticorpos, Anticorpos Anti-MI-2

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esses anticorpos ocorrem, quase exclusivamente, na miosite e, mais especificamente, na dermatomiosite. Em 8% dos pacientes com miosite e em 15-20% dos pacientes com dermatomiosite, sua presença no soro pode ser detectada. Os anticorpos contra Mi-2 precipitam um complexo de pelo menos 6 proteínas nucleares cuja função é desconhecida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

MICOBACTERIAS (ANTÍGENO A-60) ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1645**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti-Micobactérias, Anticorpos IgG Anti Antígeno A-60 - Micobactérias.**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O complexo antigénico é um antígeno AC60 interespecífica que reage com anticorpos criados durante infecções por Micobactérias (tuberculose, lepre...). *M. tuberculosis* e *M. leprae* são os mais patogênicos em humanos, embora haja pelo menos 20-30 espécies. Há entre 8-10 milhões de casos de tuberculose no mundo a cada ano, dos quais 5 milhões morrem, existem também entre 10 e 15 milhões de leprosos. A aquisição da infecção ocorre por via aérea, com risco semelhante para todos os sujeitos, variando exclusivamente com a capacidade infectiva do doente e a proximidade do contato. Após a infecção primária, a progressão para a doença varia de uma pessoa para outra. Em crianças menores de 5 anos de idade e em pessoas imunodeprimidas, há um alto risco de progressão rápida (em semanas ou meses) para a doença ativa, frequentemente disseminada. Fatores que aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de tuberculose a partir de uma infecção latente incluem infecção por HIV, imunossupressão de qualquer origem, gastrectomia, desnutrição ou insuficiência renal crônica. Geralmente, apresenta-se como uma doença subaguda caracterizada por febre baixa de predomínio vespertino, tosse persistente, sudorese noturna, expectoração e, mais raramente, hemoptise. Radiologicamente, geralmente se apresenta como infiltrado nos lobos superiores, muitas vezes cavitados, e o derrame pleural não é raro como única manifestação radiológica. Ocasionalmente, em pessoas imunocompetentes, a tuberculose pode apresentar envolvimento extrapulmonar ou disseminado. Estas são, no entanto, as formas clínicas mais frequentes em pessoas com AIDS ou imunocomprometidas por outras causas. Os órgãos mais afetados incluem os linfonodos, o fígado, o baço, o rim, o sistema nervoso central e o pericárdio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0125.00 U/mL

	Indeterminado: 125.00 - 225.00 U/mL Positivo: Superior a 225.00 U/mL
--	---

MICOFENOLATO DE MOFETILA

CÓDIGO DO EXAME: 2211

SINÔNIMO: Ácido Micofenólico

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Micofenolato de mofetila é um fármaco imunossupressor que é utilizado concomitantemente com ciclosporina e corticosteróides para prevenir a rejeição nos transplantes de rim, fígado e coração. Também tem sido usado em pacientes com artrite reumatóide. Este fármaco inibe a síntese de purinas nos linfócitos inibindo a enzima inosina monofosfato desidrogenase. A meia-vida de eliminação é de 17,9 horas após a administração oral e 16,6 horas após a administração intravenosa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Índice terapêutico: 2.50 - 4.00 mg/L

MICOLOGICO DIRETO**CÓDIGO DO EXAME:** 9679**SINÔNIMO:** Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 2**CÓDIGO DO EXAME:** 9680**SINÔNIMO:** Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 3**CÓDIGO DO EXAME:** 9681**SINÔNIMO:** Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 4

CÓDIGO DO EXAME: 9682

SINÔNIMO: Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 5**CÓDIGO DO EXAME:** 9683**SINÔNIMO:** Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 6

CÓDIGO DO EXAME: 9684

SINÔNIMO: Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 7

CÓDIGO DO EXAME: 9685

SINÔNIMO: Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 8**CÓDIGO DO EXAME:** 9686**SINÔNIMO:** Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICOLOGICO DIRETO 9

CÓDIGO DO EXAME: 9687

SINÔNIMO: Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Raspados;

Fragmentos;

Descamações.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	16 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

MICROALBUMINA/CREATININA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8215

SINÔNIMO: Microalbumina na urina

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É o nome dado à detecção de pequenas quantidades de proteínas na urina (30 a 300 mg/24 horas) que tem importância no diagnóstico e na evolução da nefropatia diabética, por indicar lesão potencialmente reversível.

Também utilizada para detecção de albuminúria em pacientes com pré-eclâmpsia, hipertensão e lúpus eritematoso. Em geral, prediz em 1 a 5 anos o aparecimento de proteinúria franca. Tratamento clínico rigoroso pode retardar o aparecimento e a progressão da microalbuminúria. Excreção elevada pode ser encontrada em grávidas, após exercícios físicos, em quadros inflamatórios e infecciosos, na infecção urinária, na presença de hematuria e proteinúria postural benigna. Pode ser realizado em amostra recente (corrigido pela creatinina) e em urinas coletadas em 12 ou 24 horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	·Cociente: Inferior a 2.26 g/mol crea * 8.85 = mg/g crea ·Concentração: Inferior a 20.00 mg/L * 0.001 = g/L

MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA

CÓDIGO DO EXAME: 80200

SINÔNIMO: Microalbumina na urina

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É o nome dado à detecção de pequenas quantidades de proteínas na urina (30 a 300 mg/24 horas) que tem importância no diagnóstico e na evolução da nefropatia diabética, por indicar lesão potencialmente reversível.

Também utilizada para detecção de albuminúria em pacientes com pré-eclâmpsia, hipertensão e lúpus eritematoso. Em geral, prediz em 1 a 5 anos o aparecimento de proteinúria franca. Tratamento clínico rigoroso pode retardar o aparecimento e a progressão da microalbuminúria. Excreção elevada pode ser encontrada em grávidas, após exercícios físicos, em quadros inflamatórios e infecciosos, na infecção urinária, na presença de hematuria e proteinúria postural benigna. Pode ser realizado em amostra recente (corrigido pela creatinina) e em urinas coletadas em 12 ou 24 horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Até 30,0 mg/g de creatinina

MICROALBUMINURIA - URINA 12H**CÓDIGO DO EXAME:** 9640**SINÔNIMO:** Microalbumina na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 12h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 12 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 12 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É o nome dado à detecção de pequenas quantidades de proteínas na urina (30 a 300 mg/24 horas) que tem importância no diagnóstico e na evolução da nefropatia diabética, por indicar lesão potencialmente reversível.

Também utilizada para detecção de albuminúria em pacientes com pré-eclâmpsia, hipertensão e lúpus eritematoso. Em geral, prediz em 1 a 5 anos o aparecimento de proteinúria franca. Tratamento clínico rigoroso pode retardar o aparecimento e a progressão da microalbuminúria. Excreção elevada pode ser encontrada em grávidas, após exercícios físicos, em quadros inflamatórios e infecciosos, na infecção urinária, na presença de hematuria e proteinúria postural benigna. Pode ser realizado em amostra recente (corrigido pela creatinina) e em urinas coletadas em 12 ou 24 horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	normal: inferior a 20 ug/min microalbuminúria: 20- 200 ug/min macroalbuminúria: superior a 200 ug/min

MICROALBUMINURIA - URINA 24H**CÓDIGO DO EXAME:** 9641**SINÔNIMO:** Microalbumina na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É o nome dado à detecção de pequenas quantidades de proteínas na urina (30 a 300 mg/24 horas) que tem importância no diagnóstico e na evolução da nefropatia diabética, por indicar lesão potencialmente reversível.

Também utilizada para detecção de albuminúria em pacientes com pré-eclâmpsia, hipertensão e lúpus eritematoso. Em geral, prediz em 1 a 5 anos o aparecimento de proteinúria franca. Tratamento clínico rigoroso pode retardar o aparecimento e a progressão da microalbuminúria. Excreção elevada pode ser encontrada em grávidas, após exercícios físicos, em quadros inflamatórios e infecciosos, na infecção urinária, na presença de hematuria e proteinúria postural benigna. Pode ser realizado em amostra recente (corrigido pela creatinina) e em urinas coletadas em 12 ou 24 horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	normal: inferior a 30 mg/24 Horas microalbuminúria: 30- 299 mg/24 Horas macroalbuminúria: superior a 300 mg/24 Horas

MICROSPORIDIUM ESTUDO, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7700

SINÔNIMO: Microsporidium - Pesquisa nas fezes, Protozoários - Pesquisa de microsporidium

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 2,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os microsporídeos são parasitos intracelulares obrigatórios, dos vertebrados e invertebrados, são classificados num filo separado, Microspora. As infecções humanas são adquiridas pela ingestão de pequenos esporos ovóides. Esses organismos se disseminam do intestino para diferentes locais do corpo humano. A infecção de seres humanos por microsporídeos geralmente ocorre em indivíduos imunossuprimidos, principalmente em pacientes com AIDS. Já foram diagnosticados, entretanto, alguns casos em pacientes imunocompetentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Negativo

MICROSSOMAS (TPO) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1538

SINÔNIMO: Tiroperoxidase - Anticorpos, Anticorpos Anti-TPO, Anticorpos Anti-Tiroperoxidase, Anticorpo Anti_Tireoidiano, Anticorpos Anti-Tireóide, Anti Microssomal, Anticorpo Anti-Microssomal.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame útil no diagnóstico das tiroidites auto-imunes, como a de Hashimoto, na qual estão presentes em 70 a 90% dos casos em títulos elevados. Pacientes com doença de Basedow-Graves e outras doenças auto-imunes podem ocasionalmente apresentar anticorpos antitiroglobulina em títulos baixos. A determinação concomitante dos anticorpos antiperoxidase tiroideana (anti-TPO) aumenta a sensibilidade diagnóstica, desde que numa percentagem significativa de casos (30%) apenas um dos anticorpos está presente. O nível de anticorpos presentes tem pouca relação com a gravidade ou evolução da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 60.00 UI/mL

MIDAZOLAM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15748**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de Midazolam, um benzodiazepínico com efeito sedativo e indutor do sono muito rápido, de pronunciada intensidade. A determinação do nível sérico dessa substância tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. A intoxicação por este medicamento tem sintomas que podem variar entre depressão do sistema nervoso central, em graus variáveis, desde sonolência, confusão mental, letargia, excitação, lentidão de movimentos ou até coma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	40.00 - 100.00 µg/L * 0.00307 = µmol/L

MIELINA ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 14381**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos IgM Anti-Mielina no Líquor, Anticorpos IgM Anti Mielina no Líquor.**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína básica da mielina (PBM) é um componente da bainha de mielina, estrutura multicamadas que cobre os axônios, compostos de oligodendrócitos e células de Schwann. Os anticorpos anti-mielina estão associados a doenças neurológicas com desmielinização, estes anticorpos são detectados no LCR e/ou soro de pacientes com esclerose múltipla, neurite óptica e menos frequentemente em pacientes com outras doenças neurológicas, tais como a síndrome de Guillain-Barré, neurite óptica idiopática aguda, panencefalite esclerosante subaguda, polirradiculoneurite recidiva crônica, polineuropatia carcinomatosa, encefalomielite parainfecciosos, tumores da medula espinal e espondilose cervical. Existe um claro aumento de anticorpos anti-MBP na forma livre e ligada com a esclerose múltipla, especificamente aumenta a forma livre na fase aguda e a ligada na fase crônica. Na doença de Alzheimer, que é um distúrbio primário que afeta os neurônios com bainha secundária de mielina, há uma alta prevalência de anticorpos anti-PBM, o que poderia refletir uma resposta imune humoral do PBM com a progressão da doença. Em pacientes com complexo demencial com HIV, os níveis de PBM aumentam significativamente em comparação com pacientes infectados com HIV-1 sem distúrbios neurológicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo

MIELINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1374**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos Anti-Mielina, Anticorpos Anti Mielina.**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína básica da mielina (PBM) é um componente da bainha de mielina, estrutura multicamadas que cobre os axônios, compostos de oligodendrócitos e células de Schwann. Os anticorpos anti-mielina estão associados a doenças neurológicas com desmielinização, estes anticorpos são detectados no LCR e/ou soro de pacientes com esclerose múltipla, neurite óptica e menos frequentemente em pacientes com outras doenças neurológicas, tais como a síndrome de Guillain-Barré, neurite óptica idiopática aguda, panencefalite esclerosante subaguda, polirradiculoneurite recidiva crônica, polineuropatia carcinomatosa, encefalomielite parainfecciosas, tumores da medula espinal e espondilose cervical. Existe um claro aumento de anticorpos anti-MBP na forma livre e ligada com a esclerose múltipla, especificamente aumenta a forma livre na fase aguda e a ligada na fase crônica. Na doença de Alzheimer, que é um distúrbio primário que afeta os neurônios com bainha secundária de mielina, há uma alta prevalência de anticorpos anti-PBM, o que poderia refletir uma resposta imune humoral do PBM com a progressão da doença. Em pacientes com complexo demencial com HIV, os níveis de PBM aumentam significativamente em comparação com pacientes infectados com HIV-1 sem distúrbios neurológicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/5 Título Negativo: Inferior a 1/5 Título

MILLER-DIEKER SINDROME (MICRODELEC.17p13.3)

CÓDIGO DO EXAME: 8903

SINÔNIMO: Síndrome de Miller Dieker (Microdeleção 17p13.3), SMD - Microdeleção 17p13.3

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não utilizar EDTA como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Miller Dieker (SMD) é causada por uma deleção contígua em um gene localizado no cromossomo 17p13.3, caracterizado por apresentar lisencefalia clássica (lisencefalia tipo 1) (desenvolvimento incompleto do cérebro, geralmente com uma superfície lisa) e por diferentes características faciais. Outras malformações congênitas, craniofaciais e cardíacas também podem ocorrer. Crianças com MDS têm um atraso grave no desenvolvimento, também epilepsia e problemas de alimentação são comuns. Deleções visíveis e submicroscópicas em 17p13.3 que incluem o gene LIS1 (que codifica a proteína PAFAH1B1 que é necessária para a migração neuronal ideal) ocorrem em quase 100% dos pacientes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

MIOGLOBINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1078**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mioglobina é uma proteína com estrutura semelhante à hemoglobina, cuja missão é atuar como um transportador de oxigênio no músculo esquelético estriado e no músculo cardíaco. Ao contrário da hemoglobina, a mioglobina é uma proteína monomérica. Aumentos na concentração sérica de mioglobina foram detectados após trauma esquelético (rabdomiólise) ou cardíaco (infarto agudo). No entanto, a medida de sua concentração tem um interesse quase exclusivo no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Provavelmente, é a primeira magnitude bioquímica no diagnóstico desta doença, detectando aumentos iniciais duas horas após o início dos sintomas. Se uma intervenção terapêutica não ocorre (por exemplo, um tratamento trombolítico), suas concentrações atingem o máximo entre 6 e 9 horas após o início do infarto, então suas concentrações diminuem em um período muito curto. Baixas concentrações séricas de mioglobina entre 4 e 6 horas após o início dos sintomas podem quase excluir completamente a presença de um infarto do miocárdio. Uma intervenção terapêutica eficaz, como a terapia trombolítica, produz um rápido aumento das concentrações de mioglobina no soro. O problema colocado pelo uso dessa magnitude no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio é a baixa especificidade que apresenta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 6.27 nmol/L * 17.5439 = ng/mL

MIOGLOBINA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 14392

SINÔNIMO: Mioglobinúria, Pesquisa de Mioglobina na urina

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil no diagnóstico de doenças que afetam a musculatura esquelética, a exemplo de trauma muscular, processos infecciosos com comprometimento muscular, convulsões repetidas, exercício físico exagerado, choque elétrico e isquemia de grandes áreas de massa muscular. Nessas condições, os níveis de mioglobina na urina costumam estar elevados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior ou igual a 1.20 nmol/L * 17.5439 = ng/mL

MITOCONDRIAIS ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1504

SINÔNIMO: Anti-Mitocôndria, Anti-AMA, AMA, Anticorpos Anti Mitocôndria, Anticorpos antimitocôndria.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Anticorpos anti-mitochondrial ocorrem em mais de 90% dos pacientes com cirrose biliar primária (CBP), sendo um fator de diagnóstico e também aparecem em pacientes com outras doenças do fígado e reumáticas. O termo anticorpos antimitocondriais engloba diferentes autoanticorpos que possuem especificidade contra diferentes proteínas localizadas nas mitocôndrias. Até agora, foram descritos nove tipos diferentes, dos quais quatro estão relacionados com cirrose biliar primária: M2 (a e b), M4, M8 e M9.

* Os anticorpos M2 reconhecem o complexo piruvato desidrogenase, principalmente a subunidade E2, e sua presença é praticamente diagnóstica da CBP.

* Os anticorpos M4 são dirigidos contra a enzima sulfito oxidase e causam esse mesmo padrão de fluorescência que M2a, portanto eles são indistinguíveis.

* Os anticorpos M9 são direcionados contra a glicogênio fosforilase e não podem ser detectados por imunofluorescência em tecidos, exceto em células Hep2.

Embora se desconheça a identidade do antígeno M8, estudos recentes têm sugerido que a aparição M8, assim como de M4, está associado a um curso progressivo da doença, enquanto o aparecimento de anticorpos M2 isolados e M9 está relacionada a um curso mais benigno.

Patologias associadas ao anti-mitochondrial: Sífilis inicial M1 (anticardiolipina F); Cirrose Biliar Primária M2 (CBP); M3 Pseudolupus por venocurano (fenopyrazone); Superposição M4 (CBP-HAC); M5 Anemia hemolítica autoimune, púrpura trombocitopênica idiopática, pseudolupus; M6 Hepatite por iproniazida; M7 Miocardite aguda, cardiomiopatia dilatada; Cirrose Biliar Primária M8 (CBP); curso M9 CBP benigno tem seus anticorpos associados a AMA (principalmente da classe IgG, mas também pode ser detectada no IgA e IgM).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/40 Título Positivo: Superior ou igual a 1/40 Título

MITOCONDRIAIS M2 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1636

SINÔNIMO: Anti-Mitocôndria M2, Anti-AMA (M2), AMA-M2, Anticorpos Anti Mitocôndria M2, Anticorpos antimitocôndria M-2.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Anticorpos anti-mitochondrial ocorrem em mais de 90% dos pacientes com cirrose biliar primária (CBP), sendo um fator de diagnóstico e também aparecem em pacientes com outras doenças do fígado e reumáticas. O termo anticorpos antimitocondriais engloba diferentes autoanticorpos que possuem especificidade contra diferentes proteínas localizadas nas mitocôndrias. Até agora, foram descritos nove tipos diferentes, dos quais quatro estão relacionados com cirrose biliar primária: M2 (a e b), M4, M8 e M9.

* Os anticorpos M2 reconhecem o complexo piruvato desidrogenase, principalmente a subunidade E2, e sua presença é praticamente diagnóstica da CBP.

* Os anticorpos M4 são dirigidos contra a enzima sulfito oxidase e causam esse mesmo padrão de fluorescência que M2a, portanto eles são indistinguíveis.

* Os anticorpos M9 são direcionados contra a glicogênio fosforilase e não podem ser detectados por imunofluorescência em tecidos, exceto em células Hep2.

Embora se desconheça a identidade do antígeno M8, estudos recentes têm sugerido que a aparição M8, assim como de M4, está associado a um curso progressivo da doença, enquanto o aparecimento de anticorpos M2 isolados e M9 está relacionada a um curso mais benigno.

Patologias associadas ao anti-mitochondrial: Sífilis inicial M1 (anticardiolipina F); Cirrose Biliar Primária M2 (CBP); M3 Pseudolupus por venocurano (fenopyrazone); Superposição M4 (CBP-HAC); M5 Anemia hemolítica autoimune, púrpura trombocitopênica idiopática, pseudolúpus; M6 Hepatite por iproniazida; M7 Miocardite aguda, cardiomiopatia dilatada; Cirrose Biliar Primária M8 (CBP); curso M9 CBP benigno tem seus anticorpos associados a AMA (principalmente da classe IgG, mas também pode ser detectada no IgA e IgM).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

MITOTANO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11410

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	25 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O mitotano é um medicamento antineoplásico, indicado para tratamento de câncer nos rins. Seu efeito é direto sobre as glândulas da supra-renal. É um sólido granular branco composto de cristais incolores, possui odor aromático agradável. Seu mecanismo de ação ainda é desconhecido, porém sugere-se que a droga modifique o metabolismo periférico de esteróides, assim como suprime diretamente o córtex da supra-renal. Em homens a administração do mitotano pode alterar o metabolismo do cortisol levando a uma redução de 17-hidrocorticosteróides e aumento da produção de Beta-hidroxilcortisol.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	10.00 - 20.00 mg/L

MOG NEURAI ANTICORPOS, LCR E SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1350

SINÔNIMO: Mielina Oligodendrócito Glicoproteína - Anticorpos, Anticorpos Anti-Mielina, Mielina - Anticorpos.

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro + Líquor

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador + Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL + 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL + 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta de soro, respeitar jejum mínimo de 4 horas. O Líquor deve ser coletado através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinados anticorpos estão presentes logo nas fases iniciais da Esclerose Múltipla, nomeadamente o anticorpo contra a proteína básica da mielina (MBP) e o anticorpo contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito (MOG). Demonstrou-se experimentalmente que anticorpos monoclonais contra MOG induzem desmielinização in vitro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	MOG Anticorpos, LCR: Negativo MOG Anticorpos, soro: Negativo

MOLIBDÊNIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2986

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Com base na experimentação animal, o molibdênio e seus compostos são altamente tóxicos. Algumas evidências de disfunção hepática com hiperbilirrubinemia foram relatadas em trabalhadores cronicamente expostos a uma planta soviética de molibdênio e cobre. Além disso, foram encontrados sinais de gota em trabalhadores de fábricas e entre os habitantes de áreas da Armênia ricas em molibdênio. As principais características foram dores articulares nos joelhos, mãos, pés, deformidades nas articulações, eritemas e edema das áreas articulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	1.04 - 32.31 nmol/L * 0.09594 = ug/L

MOLIBDENO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11765

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total Com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Com base na experimentação animal, o molibdênio e seus compostos são altamente tóxicos. Algumas evidências de disfunção hepática com hiperbilirrubinemia foram relatadas em trabalhadores cronicamente expostos a uma planta soviética de molibdênio e cobre. Além disso, foram encontrados sinais de gota em trabalhadores de fábricas e entre os habitantes de áreas da Armênia ricas em molibdênio. As principais características foram dores articulares nos joelhos, mãos, pés, deformidades nas articulações, eritemas e edema das áreas articulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	8.03 - 81.96 nmol/L * 0.09594 = ug/L

MONONUCLEOSE HEMAGLUTINAÇÃO , SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80444

SINÔNIMO: Anticorpos heterófilos da Mononucleose, EBV, Epstein Barr, Mononucleose Infeciosa, Reação de Hoff-bauer.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em pacientes com suspeita de mononucleose infecciosa (MI) ou outro quadro atribuído ao vírus Epstein-Barr, este teste é indicado como teste de triagem. É um teste de aglutinação rápida para pesquisa anticorpos heterofilos. Estes anticorpos são IgM's que reagem contra antígenos da superfície de hemácias de carneiro e cavalo e tornam-se positivos na MI dentro de 4 semanas após a infecção, diminuem após a fase aguda, mas podem ser detectados por 6 a 12 meses. Cerca de 10 a 20% dos casos de MI podem não apresentar anticorpos heterófilos. Este fato é mais comum em crianças.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Não reagente

MORFINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11991

SINÔNIMO: Morfina sérica

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A morfina é um fármaco narcótico do grupo dos opióides, que é usado no tratamento sintomático da dor. São derivados do ópio. Estas drogas funcionam como depressores do SNC, isto é, diminuem atividades cerebrais. Todas essas drogas causam analgesia (diminuem a dor) e causam hipnose (aumentam o sono), daí recebem o nome de narcóticos ou substâncias hipoanalgésicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	10.00 - 100.00 ug/L

MORFINA, TESTE DE TRIAGEM

CÓDIGO DO EXAME: 80737

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª, 4ª e 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A urina deve ser coletada em um recipiente limpo e seco. A urina coletada em qualquer momento do dia pode ser utilizada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A morfina é um fármaco narcótico do grupo dos opióides, que é usado no tratamento sintomático da dor. São derivados do ópio. Estas drogas funcionam como depressores do SNC, isto é, diminuem atividades cerebrais. Todas essas drogas causam analgesia (diminuem a dor) e causam hipnose (aumentam o sono), daí recebem o nome de narcóticos ou substâncias hipoanalgésicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

MPO (MIELOPEROXIDASE) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15665**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti mieloperoxidase (MPO)**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A mieloperoxidase (MPO) é o principal antígeno alvo contra os anticorpos que produzem o padrão perinuclear pANCA dos neutrófilos, embora existam outros antígenos conhecidos como a lactoerina, a elastase, a beta-glucuronidase e a captepsina G, que também podem atuar como antígeno alvo. MPO e pANCA têm sido associados com vasculite sistêmica (poliarterite microscópica, síndrome de Churg-Strauss e PAN), glomerulonefrite, principalmente a forma rápida e progressiva, artrite reumatóide (as formas da síndrome da vasculite de Felty e Stil associadas a doenças do colágeno (LES e Síndrome de Sjögren) e doenças inflamatórias intestinais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

MTHFR GENE (MUTAÇÃO C677T), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2489

SINÔNIMO: Metilenetetrahydrofolato redutase (MTHFR) - Mutação C677T

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hiper-homocisteinemia tem sido definida como um fator de risco para doença arterial coronariana. O metabolismo da homocisteína ocorre através de duas vias. Os defeitos genéticos dos genes das enzimas envolvidas estão associados à hiper-homocisteinemia. Uma das rotas possíveis contém a enzima metilenetetrahydrofolato redutase (MTHFR), que catalisa a remetilação da homocisteína em metionina. Um polimorfismo comum do gene MTHFR corresponde às características de uma proteína termolábil de MTHFR. A variante sensível ao calor da enzima só desenvolve 50% da atividade da enzima normal. A mutação responsável por esta forma é a substituição do T (timidina) por C (citosina) no nucleótido 677 da sequência de codificação que converte uma valina resíduo alanina. Os níveis plasmáticos de homocisteína em indivíduos homocigotos para essa mutação são muito mais altos que os de outros indivíduos. Cerca de 40% da população é homocigótica para a forma nativa C677, 45% são heterocigotos tanto para o alelo C677 quanto para o alelo T677, e cerca de 15% são portadores homocigotos do alelo mutante T677. Várias investigações mostraram que o genótipo homocigoto mutado é um fator de risco independente para doença arterial coronariana. Para analisar o polimorfismo genético C577T no gene da metilenetetrahydrofolato redutase (MTHFR) humano, um fragmento do gene marcado com biotina é amplificado usando primers específicos em uma reação em cadeia da polimerase (PCR). A determinação dos alelos é realizada por meio de uma hibridização reversa utilizando o kit para o polimorfismo genético "MTHFR C677T".

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

MTHFR GENE (POLIMORFISMO A1298C), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2509

SINÔNIMO: Metilenotetraidrofolato redutase (MTHFR) - Mutação A1298C do Gene

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A alta concentração de homocisteína plasmática é um importante fator de risco para trombose e aterosclerose. Metilenotetraidrofolato redutase (MTHFR) é uma das principais enzimas reguladoras do metabolismo da homocisteína. Dentro das variantes polimórficas do gene MTHFR, temos a variante C677T e a variante A1298C. Alguns estudos afirmam que os indivíduos duplos heterozigotos para esta enzima C677T/A1298C, apresentam concentrações de homocisteína significativamente elevadas, no entanto, segundo outras investigações, este polimorfismo não parece afetar o metabolismo dos mesmos. O genótipo homozigoto para a mutação C677T está relacionado a altas concentrações de homocisteína, particularmente quando os folatos são baixos. Outros estudos afirmam que o déficit de cobalamina aumenta a suscetibilidade de um aumento de homocisteína no sangue nos portadores do polimorfismo C677T.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

MUCOPOLISACARÍDIOS (TRIAGEM), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8856

SINÔNIMO: MPS na urina, Mucopolissacarídes na urina, Screening de mucopolissacarídeos na urina

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	21 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Congelar amostra imediatamente após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As Mucopolissacaridoses (MPS) são doenças hereditárias causadas pela deficiência de determinadas enzimas lisossomais, responsáveis pela degradação dos glicosaminoglicanos (GAG). Por conta disto, ocorre o acúmulo destas macromoléculas (GAG) no interior dos lisossomos, resultando na disfunção de células, tecidos e órgãos. As MPS são em geral, doenças de envolvimento multissistêmico e de alta morbimortalidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0 a 6 Meses: 7.10 - 18.00 mg/mmol creat.
	7 a 11 Meses: 3.30 - 7.30 mg/mmol creat.
	1 a 2 Anos: 1.90 - 6.70 mg/mmol creat.
	3 a 6 Anos: 1.70 - 5.40 mg/mmol creat.
	7 a 10 Anos: 1.00 - 4.30 mg/mmol creat.
	11 a 15 Anos: 0.50 - 3.10 mg/mmol creat.
	16 a 18 Anos: 0.10 - 2.10 mg/mmol creat.

MULTÍMEROS DO FATOR VON WILLEBRAND, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 10026

SINÔNIMO: Multímeros do fator de von Willebrand

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar o plasma por centrifugação e congelar o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de von Willebrand é uma das alterações autossômicas mais frequentes do sangue, causada por um defeito na síntese ou na função do fator mutante de von Willebrand. Este fator existe no plasma na forma de um complexo com o fator VIII A síndrome de Von Willebrand é a doença sanguínea congênita mais frequente e é herdada de maneira autossômica dominante.

Os multímeros do fator de von Willebrand podem ser enormes, 20.000 kDa, e consistem em cerca de 80 subunidades de 250 kDa cada. Apenas os multímeros são funcionais. Os multímeros do fator von Willebrand examinam os diferentes tipos estruturais do fator de von Willebrand no sangue. Em uma pessoa com doença de von Willebrand, ela será reduzida. Para um diagnóstico correto da doença de von Willebrand, estudos complementares com agregação plaquetária contra ristocetina, determinação do fator de von Willebrand antigênico e atividade, e fator VIII da coagulação têm que ser realizados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	Se informa para cada caso.

MUSCULO ESTRIADO ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1507**SINÔNIMO:** Anti-Musculo Esquelético, Anticorpos Anti Musculo Estriado.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame funciona como auxiliar no diagnóstico da miastenia gravis (MG). Os anticorpos antimúsculo esquelético são mais frequentemente encontrados em portadores de MG com mais de 60 anos de idade, sendo raros em indivíduos com menos de 20 anos. Além disso, são raramente detectados em indivíduos com câncer de pulmão e síndrome paraneoplásica neurológica. Quando a MG está associada à presença de timoma, a pesquisa desses anticorpos é positiva em 80-90% dos casos; sem timoma, porém, o exame se mostra negativo em 70- 100% das pessoas com MG. Em portadores de MG, o anticorpo antimúsculo estriado apresenta valor preditivo negativo de 98% para a presença de timoma. Para fins diagnósticos, consideram-se significativos títulos superiores ou iguais a 1:40. Já títulos menores que 1:40 devem ser valorizados com cautela, dentro do contexto do quadro clínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/10 Positivo: Superior ou igual a 1/10

MUSCULO LISO ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1505

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Músculo Liso, Anti-Músculo Liso, Anticorpos Anti Hepatite Crônica Ativa

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Anticorpos anti-músculo liso são direcionados contra a actina e estão associados ao diagnóstico de hepatite autoimune crônica tipo 1, encontrados em 50% desses pacientes e duram por muitos anos. Afeta mais mulheres (80%) do que os homens e preferencialmente entre 10 a 20 anos ou entre 45 e 70 anos. Entretanto, esses autoanticorpos não são específicos dessa doença, uma vez que aparecem em outras hepatopatias, como a hepatite induzida por clometacina ou outras drogas. A títulos baixos têm sido associados com a hepatite viral, cirrose criptogênica e cirrose biliar, mononucleose infecciosa e carcinoma da mama, carcinoma do ovário e melanoma maligno. Da mesma forma, esse tipo de autoanticorpos foi encontrado nas doenças de Kawasaki, na infecção pelo HIV e mesmo em uma baixa porcentagem (5%) de indivíduos saudáveis. Seus ACs associados são ASMA (predominantemente da classe IgG, embora dependendo da doença à qual estão ligados e o Ag contra o qual reagem pode ser da classe IgM). Os auto-Ag específicos contra a qual os ASMAs se unem reside em três grupos de filamentos do citoesqueleto: F e G-actina, Vimentina e Desmin e Tubulina.

Sua utilidade clínica é determinada pelo auto-Ag considerado e seu ASMA associado:

- F-actina e ASMAs associados apenas à classe IgG (em títulos elevados) aparecem em 90% das hepatites autoimunes tipo I (HAI-1). Deve-se ter em mente que com ASMA e ANA negativo no mesmo paciente, é praticamente impossível sofrer HAI; Por outro lado, o ASMA positivo pode não ter HAI, uma vez que existem várias especificidades diferentes da F-actina.
- A actina-F e as ASMAs associadas da classe IgG e IgM (ambas com títulos elevados) são detectadas em um quarto dos pacientes afetados pela síndrome de sobreposição HAI-PBC.
- G-actina e ASMAs associados apenas à classe IgM (em títulos baixos) são encontrados em pacientes com cirrose alcoólica.
- As ASMAs associadas ao resto da autoagência do músculo liso são todas da classe IgM (em títulos baixos), relacionando-se em maior ou menor extensão as da Vimentina com infecções microbiológicas de qualquer tipo (especialmente hepatite viral), outras doenças autoimunes e

em Rejeitos de Enxerto, os de Desmin com Miocardite e os de Tubulina com mononucleose infecciosa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/40 Título Positivo: Superior ou igual a 1/40 Título

MX1 - IGE ESPECÍFICO MICROFUNGO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80173

SINÔNIMO: Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: *Penicilium notatum*, *Cladosporium herbarum*, *Aspergillus fumigatus*, *Alternaria tenuis*, *Candida albicans*.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes para quantificação de IgE específica são utilizados identificar o alérgeno responsável pelas manifestações alérgicas de um indivíduo como manifestações respiratórias, cutâneas, alimentares, e também hipersensibilidade a drogas. Dependendo dos sintomas do paciente pode ser realizada a pesquisa de anticorpos IgE específicos contra painéis de alérgenos mais comuns para uma triagem quando não houver uma suspeita do provável agente alergênico, ou contra alérgenos específicos isolados, quando existir forte suspeita de alguma substância causadora do quadro alérgico.

Testes de RAST em níveis normais ou negativos, na presença de IgE total elevada, podem indicar que as manifestações alérgicas decorrem de outro alérgeno ou, então, que o resultado não está associado ao quadro alérgico, mas, sim, a outras condições clínicas, como doenças parasitárias, nefrite intersticial por fármacos, síndrome hiper-IgE, e doença enxerto versus hospedeiro, entre outras. Por outro lado, é possível que níveis discretos ou moderadamente elevados de anticorpos IgE específicos sejam compatíveis com IgE total dentro da faixa da normalidade. O IgE específico pesquisa um único alérgeno, enquanto o IgE múltiplo constitui um grupo de alérgenos pesquisados em conjunto.

Este teste é um painel constituído dos seguintes antígenos: *Penicilium notatum*, *Cladosporium herbarum*, *Aspergillus fumigatus*, *Alternaria tenuis*, *Candida albicans*.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Grau de sensibilização: 0,10 - 0,69 kU/L - Baixo 0,70 - 3,50 kU/L - Moderado Superior a 3,50 kU/L - Alto

MYCOBACTERIUM spp DNA, MEDULA OSEA

CÓDIGO DO EXAME: 14314

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Medula Óssea

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame útil na pesquisa para identificação de espécimes de mycobacterium spp em medula óssea.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (INTERFERON GAMMA)

CÓDIGO DO EXAME: 8120

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma

RECIPIENTE: Tubo MITOGEN / Tubo NIL / Tubo TB ANTIGEN

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Utilizar frasco específico para envio do material.

Consultar previamente o laboratório para verificar os dias para envio da amostra e de realização do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A reação é medida para os antígenos peptídicos ESAT-6, CFP 10 e TB7.7 (P4).

O reagente QuantiFERON-TB é usado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX DNA, ESCARRO

CÓDIGO DO EXAME: 15557

SINÔNIMO: Mycobacterium tuberculosis - detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escarro / Espectoração

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Mycobacterium tuberculosis é um bacilo aeróbico estrito, resistente, de crescimento lento e álcool ácido resistente. É responsável pela tuberculose, uma doença que afeta 30 milhões de pessoas em todo o mundo e das quais existem 10 milhões de novos casos por ano. A incidência de tuberculose em pacientes com AIDS é 500 vezes maior do que na população geral. 10% dos pacientes infectados desenvolvem a doença, enquanto naqueles infectados conjuntamente pelo M. tuberculosis e pelo HIV essa porcentagem sobe para 50%. Isso levou a um aumento na incidência dessa doença, a ponto de considerar alguns autores que estão a caminho de ser um dos maiores problemas de saúde pública em nosso meio, sendo o reservatório e a fonte de infecção quase exclusivamente humanos, e o transmissão principalmente pelo ar. Para fazer um diagnóstico definitivo de tuberculose, é necessário isolar um organismo do complexo M. tuberculosis. No entanto, as culturas de rotina consomem tempo e podem requerer até oito semanas. O exame microscópico de esfregaços resistentes aos ácidos é o método mais rápido para detectar micobactérias, mas não é sensível ou específico. As técnicas imunológicas e sorológicas são limitadas, em geral, devido à baixa sensibilidade e/ou especificidade. O desenvolvimento de testes baseados em PCR, específicos para micobactérias, demonstrou melhorar ainda mais o rápido diagnóstico da tuberculose, permitindo a detecção direta de micobactérias em amostras clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX DNA, L. BRONCOALVEOLAR

CÓDIGO DO EXAME: 15710

SINÔNIMO: Mycobacterium tuberculosis - detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Lavado broncoalveolar

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Mycobacterium tuberculosis é um bacilo aeróbico estrito, resistente, de crescimento lento e álcool ácido resistente. É responsável pela tuberculose, uma doença que afeta 30 milhões de pessoas em todo o mundo e das quais existem 10 milhões de novos casos por ano. A incidência de tuberculose em pacientes com AIDS é 500 vezes maior do que na população geral. 10% dos pacientes infectados desenvolvem a doença, enquanto naqueles infectados conjuntamente pelo M. tuberculosis e pelo HIV essa porcentagem sobe para 50%. Isso levou a um aumento na incidência dessa doença, a ponto de considerar alguns autores que estão a caminho de ser um dos maiores problemas de saúde pública em nosso meio, sendo o reservatório e a fonte de infecção quase exclusivamente humanos, e o transmissão principalmente pelo ar. Para fazer um diagnóstico definitivo de tuberculose, é necessário isolar um organismo do complexo M. tuberculosis. No entanto, as culturas de rotina consomem tempo e podem requerer até oito semanas. O exame microscópico de esfregaços resistentes aos ácidos é o método mais rápido para detectar micobactérias, mas não é sensível ou específico. As técnicas imunológicas e sorológicas são limitadas, em geral, devido à baixa sensibilidade e/ou especificidade. O desenvolvimento de testes baseados em PCR, específicos para micobactérias, demonstrou melhorar ainda mais o rápido diagnóstico da tuberculose, permitindo a detecção direta de micobactérias em amostras clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX DNA, L. PLEURAL**CÓDIGO DO EXAME:** 15588**SINÔNIMO:** Mycobacterium tuberculosis - detecção por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquido Pleural**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Mycobacterium tuberculosis é um bacilo aeróbico estrito, resistente, de crescimento lento e álcool ácido resistente. É responsável pela tuberculose, uma doença que afeta 30 milhões de pessoas em todo o mundo e das quais existem 10 milhões de novos casos por ano. A incidência de tuberculose em pacientes com AIDS é 500 vezes maior do que na população geral. 10% dos pacientes infectados desenvolvem a doença, enquanto naqueles infectados conjuntamente pelo M. tuberculosis e pelo HIV essa porcentagem sobe para 50%. Isso levou a um aumento na incidência dessa doença, a ponto de considerar alguns autores que estão a caminho de ser um dos maiores problemas de saúde pública em nosso meio, sendo o reservatório e a fonte de infecção quase exclusivamente humanos, e o transmissão principalmente pelo ar. Para fazer um diagnóstico definitivo de tuberculose, é necessário isolar um organismo do complexo M. tuberculosis. No entanto, as culturas de rotina consomem tempo e podem requerer até oito semanas. O exame microscópico de esfregaços resistentes aos ácidos é o método mais rápido para detectar micobactérias, mas não é sensível ou específico. As técnicas imunológicas e sorológicas são limitadas, em geral, devido à baixa sensibilidade e/ou especificidade. O desenvolvimento de testes baseados em PCR, específicos para micobactérias, demonstrou melhorar ainda mais o rápido diagnóstico da tuberculose, permitindo a detecção direta de micobactérias em amostras clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX DNA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 15589

SINÔNIMO: Mycobacterium tuberculosis - detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Mycobacterium tuberculosis é um bacilo aeróbico estrito, resistente, de crescimento lento e álcool ácido resistente. É responsável pela tuberculose, uma doença que afeta 30 milhões de pessoas em todo o mundo e das quais existem 10 milhões de novos casos por ano. A incidência de tuberculose em pacientes com AIDS é 500 vezes maior do que na população geral. 10% dos pacientes infectados desenvolvem a doença, enquanto naqueles infectados conjuntamente pelo M. tuberculosis e pelo HIV essa porcentagem sobe para 50%. Isso levou a um aumento na incidência dessa doença, a ponto de considerar alguns autores que estão a caminho de ser um dos maiores problemas de saúde pública em nosso meio, sendo o reservatório e a fonte de infecção quase exclusivamente humanos, e o transmissão principalmente pelo ar. Para fazer um diagnóstico definitivo de tuberculose, é necessário isolar um organismo do complexo M. tuberculosis. No entanto, as culturas de rotina consomem tempo e podem requerer até oito semanas. O exame microscópico de esfregaços resistentes aos ácidos é o método mais rápido para detectar micobactérias, mas não é sensível ou específico. As técnicas imunológicas e sorológicas são limitadas, em geral, devido à baixa sensibilidade e/ou especificidade. O desenvolvimento de testes baseados em PCR, específicos para micobactérias, demonstrou melhorar ainda mais o rápido diagnóstico da tuberculose, permitindo a detecção direta de micobactérias em amostras clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX DNA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15590

SINÔNIMO: Mycobacterium tuberculosis - detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Mycobacterium tuberculosis é um bacilo aeróbico estrito, resistente, de crescimento lento e álcool ácido resistente. É responsável pela tuberculose, uma doença que afeta 30 milhões de pessoas em todo o mundo e das quais existem 10 milhões de novos casos por ano. A incidência de tuberculose em pacientes com AIDS é 500 vezes maior do que na população geral. 10% dos pacientes infectados desenvolvem a doença, enquanto naqueles infectados conjuntamente pelo M. tuberculosis e pelo HIV essa porcentagem sobe para 50%. Isso levou a um aumento na incidência dessa doença, a ponto de considerar alguns autores que estão a caminho de ser um dos maiores problemas de saúde pública em nosso meio, sendo o reservatório e a fonte de infecção quase exclusivamente humanos, e o transmissão principalmente pelo ar. Para fazer um diagnóstico definitivo de tuberculose, é necessário isolar um organismo do complexo M. tuberculosis. No entanto, as culturas de rotina consomem tempo e podem requerer até oito semanas. O exame microscópico de esfregaços resistentes aos ácidos é o método mais rápido para detectar micobactérias, mas não é sensível ou específico. As técnicas imunológicas e sorológicas são limitadas, em geral, devido à baixa sensibilidade e/ou especificidade. O desenvolvimento de testes baseados em PCR, específicos para micobactérias, demonstrou melhorar ainda mais o rápido diagnóstico da tuberculose, permitindo a detecção direta de micobactérias em amostras clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DNA, BIOPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 8630

SINÔNIMO: Mycobacterium tuberculosis - PCR em peça de biopsia

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Mycobacterium tuberculosis é um bacilo aeróbico estrito, resistente, de crescimento lento e álcool ácido resistente. É responsável pela tuberculose, uma doença que afeta 30 milhões de pessoas em todo o mundo e das quais existem 10 milhões de novos casos por ano. A incidência de tuberculose em pacientes com AIDS é 500 vezes maior do que na população geral. 10% dos pacientes infectados desenvolvem a doença, enquanto naqueles infectados conjuntamente pelo M. tuberculosis e pelo HIV essa porcentagem sobe para 50%. Isso levou a um aumento na incidência dessa doença, a ponto de considerar alguns autores que estão a caminho de ser um dos maiores problemas de saúde pública em nosso meio, sendo o reservatório e a fonte de infecção quase exclusivamente humanos, e o transmissão principalmente pelo ar. Para fazer um diagnóstico definitivo de tuberculose, é necessário isolar um organismo do complexo M. tuberculosis. No entanto, as culturas de rotina consomem tempo e podem requerer até oito semanas. O exame microscópico de esfregaços resistentes aos ácidos é o método mais rápido para detectar micobactérias, mas não é sensível ou específico. As técnicas imunológicas e sorológicas são limitadas, em geral, devido à baixa sensibilidade e/ou especificidade. O desenvolvimento de testes baseados em PCR, específicos para micobactérias, demonstrou melhorar ainda mais o rápido diagnóstico da tuberculose, permitindo a detecção direta de micobactérias em amostras clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

MYCOPLASMA GENITALIUM DNA

CÓDIGO DO EXAME: 15851

SINÔNIMO: Mycoplasma genitalium - Pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escovado / Secreção genital

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Escova Endocervical

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2 Amostras

VOLUME MÍNIMO: 1 Amostra

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O paciente não deve realizar a higiene genital pelo menos duas horas antes da coleta do material.

Para mulheres, recomenda-se que a paciente não esteja menstruada ou tenha relações sexuais sem o uso de preservativo por pelo menos 48 horas antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Mycoplasma genitalium é uma bactéria sexualmente transmissível, pequena e patogênica que vive nas células epiteliais ciliadas dos tratos urinário e genital em humanos. A infecção por M. genitalium é uma tem prevalência crescente e resistência mundial a múltiplos antibióticos, incluindo a azitromicina. Pode causar morbidade significativa em homens e mulheres. Especificamente, causa uretrite em homens e mulheres e também cervicite e inflamação pélvica em mulheres.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MULTIPLEX PCR EM TEMPO REAL	Negativo

MYCOPLASMA HOMINIS DNA, EXUDADO URETRAL

CÓDIGO DO EXAME: 11606

SINÔNIMO: Detecção de Mycoplasma hominis

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Exudato uretral

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta uretral: Vir para a coleta, preferencialmente pela manhã sem urinar, ou estar sem urinar há pelo menos 4 horas.

Instruções de coleta:

- O micoplasma possui uma forte afinidade pelas membranas mucosas, por isso é importante retirar o excesso de secreção, obtendo também células.
- Nos casos de pedidos com solicitações de vários exames, recomendamos colher primeiro os exames direto a fresco, gram, cultura para germes banais, etc; deixando a coleta do Micoplasma/Ureaplasma para ser colhida no final, juntamente com a coleta de Gonococos e Clamídia. Preferencialmente, seguir esta ordem de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mycoplasma hominis e Ureaplasma urealyticum podem colonizar o trato genital humano e foram associados com resultados adversos da gravidez. O Mycoplasma hominis é um dos causadores da uretrite e cistite. Geralmente, está associado às superfícies mucosas, residindo nos tratos respiratório e urogenital. Raramente penetra na submucosa, exceto em casos de imunossupressão ou instrumentação, quando pode invadir a corrente sanguínea e disseminar para órgãos e tecidos. Os testes moleculares são citados como padrão-ouro para o diagnóstico de Mycoplasma hominis e Ureaplasma urealyticum por possuírem alta sensibilidade e especificidade além de ser muito mais rápido.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

MYCOPLASMA HOMINIS E UREAPLASMA UREALYTICUM - PCR

CÓDIGO DO EXAME: 80769

SINÔNIMO: Detecção de Mycoplasma e Ureaplasma.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreção ou Raspado de:

Colo uterino;

Região cervical;

Região vaginal;

Região uretral.

Urina,

Sêmem.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: Urina - 5,0 mL

Sêmem - 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mycoplasma hominis e Ureaplasma urealyticum podem colonizar o trato genital humano e foram associados com resultados adversos da gravidez. O Mycoplasma hominis é um dos causadores da uretrite e cistite. Geralmente, está associado às superfícies mucosas, residindo nos tratos respiratório e urogenital. Raramente penetra na submucosa, exceto em casos de imunossupressão ou instrumentação, quando pode invadir a corrente sanguínea e disseminar para órgãos e tecidos. Dentre a espécie de Ureaplasma o patógeno mais frequente é a bactéria Ureaplasma urealyticum que atinge os órgãos genitais e urinários masculino e feminino. Quando não tratadas, as infecções por Mycoplasma hominis e/ou Ureaplasma urealyticum podem provocar sequelas transitórias ou permanentes, como efeitos nocivos à fertilidade e ao sistema gênito-urinário, aborto espontâneo, parto prematuro e complicações nos recém-nascidos. Os testes moleculares são citados como padrão-ouro para o diagnóstico de Mycoplasma hominis e Ureaplasma urealyticum por possuírem alta sensibilidade e especificidade além de ser muito mais rápido.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Mycoplasma hominis: Indetectável Ureaplasma urealyticum: Indetectável

MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15329**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Mycoplasma pneumoniae**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mycoplasma pneumoniae ou agente da Eaton é uma bactéria cujo principal mecanismo de patogênese baseia-se na sua aderência às células da mucosa respiratória, sendo normalmente confinado ao sistema respiratório supracitado. É a principal causa de pneumonia primária atípica, responsável por 20% das pneumonias adquiridas nas comunidades. Geralmente, dois métodos são usados para o diagnóstico laboratorial. O primeiro é difícil e lento, pois requer o cultivo de M. pneumoniae por três semanas. O segundo, que é o mais utilizado, é baseado em métodos sorológicos. Como a presença de crioglutininas não é constante nem específica, a única técnica imunológica viável é a demonstração do aumento significativo do nível de anticorpos específicos ao longo de um período de duas semanas. As medições são geralmente baseadas em um teste de fixação do complemento com um antígeno glicolipídico. Na necessidade do desenvolvimento de um método de diagnóstico rápido e sensível o PCR é apresentado como uma ferramenta útil no diagnóstico de Mycoplasma pneumoniae, uma vez que apresenta maior velocidade, especificidade e sensibilidade que as técnicas convencionais prévias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 10.00 UA/mL Negativo: Inferior a 10.00 UA/mL

MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15330

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Mycoplasma pneumoniae

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mycoplasma pneumoniae ou agente da Eaton é uma bactéria cujo principal mecanismo de patogênese baseia-se na sua aderência às células da mucosa respiratória, sendo normalmente confinado ao sistema respiratório supracitado. É a principal causa de pneumonia primária atípica, responsável por 20% das pneumonias adquiridas nas comunidades. Geralmente, dois métodos são usados para o diagnóstico laboratorial. O primeiro é difícil e lento, pois requer o cultivo de M. pneumoniae por três semanas. O segundo, que é o mais utilizado, é baseado em métodos sorológicos. Como a presença de crioglutininas não é constante nem específica, a única técnica imunológica viável é a demonstração do aumento significativo do nível de anticorpos específicos ao longo de um período de duas semanas. As medições são geralmente baseadas em um teste de fixação do complemento com um antígeno glicolipídico. Na necessidade do desenvolvimento de um método de diagnóstico rápido e sensível o PCR é apresentado como uma ferramenta útil no diagnóstico de Mycoplasma pneumoniae, uma vez que apresenta maior velocidade, especificidade e sensibilidade que as técnicas convencionais prévias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 10.00 Índice Positivo: Superior ou igual a 10.00 Índice

MYCOPLASMA PNEUMONIAE DNA, BIOPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 10247

SINÔNIMO: M. Pneumoniae - DNA, Pesquisa de Mycoplasma Pneumoniae por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mycoplasma pneumoniae ou agente da Eaton é uma bactéria cujo principal mecanismo de patogênese baseia-se na sua aderência às células da mucosa respiratória, sendo normalmente confinado ao sistema respiratório supracitado. É a principal causa de pneumonia primária atípica, responsável por 20% das pneumonias adquiridas nas comunidades. Geralmente, dois métodos são usados para o diagnóstico laboratorial. O primeiro é difícil e lento, pois requer o cultivo de M. pneumoniae por três semanas. O segundo, que é o mais utilizado, é baseado em métodos sorológicos. Como a presença de crioglutininas não é constante nem específica, a única técnica imunológica viável é a demonstração do aumento significativo do nível de anticorpos específicos ao longo de um período de duas semanas. As medições são geralmente baseadas em um teste de fixação do complemento com um antígeno glicolipídico. Na necessidade do desenvolvimento de um método de diagnóstico rápido e sensível o PCR é apresentado como uma ferramenta útil no diagnóstico de Mycoplasma pneumoniae, uma vez que apresenta maior velocidade, especificidade e sensibilidade que as técnicas convencionais prévias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

MYCOPLASMA PNEUMONIAE DNA, LIQUIDOS/EXSUDADOS

CÓDIGO DO EXAME: 1806

SINÔNIMO: M. Pneumoniae - DNA, Pesquisa de Mycoplasma Pneumoniae por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Lavado Broncoalveolar;

Escarro;

Secreção de garganta.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É obrigatório o apontamento do material coletado no momento do cadastro.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mycoplasma pneumoniae ou agente da Eaton é uma bactéria cujo principal mecanismo de patogênese baseia-se na sua aderência às células da mucosa respiratória, sendo normalmente confinado ao sistema respiratório supracitado. É a principal causa de pneumonia primária atípica, responsável por 20% das pneumonias adquiridas nas comunidades. Geralmente, dois métodos são usados para o diagnóstico laboratorial. O primeiro é difícil e lento, pois requer o cultivo de M. pneumoniae por três semanas. O segundo, que é o mais utilizado, é baseado em métodos sorológicos. Como a presença de crioglobulinas não é constante nem específica, a única técnica imunológica viável é a demonstração do aumento significativo do nível de anticorpos específicos ao longo de um período de duas semanas. As medições são geralmente baseadas em um teste de fixação do complemento com um antígeno glicolipídico. Na necessidade do desenvolvimento de um método de diagnóstico rápido e sensível o PCR é apresentado como uma ferramenta útil no diagnóstico de Mycoplasma pneumoniae, uma vez que apresenta maior velocidade, especificidade e sensibilidade que as técnicas convencionais prévias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

MYCOPLASMA UROGENITAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 7023**SINÔNIMO:** Mycoplasma Urogenital - Sorologia**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maioria dos micoplasmas humanos são comensais simples. Das 9 espécies isoladas do trato urogenital, *Ureaplasma urealitycum* e *Mycoplasma hominis* são as mais frequentemente encontradas. *Ureaplasma urealitycum* e *Mycoplasma hominis* são transmitidos sexualmente e podem se comportar como verdadeiros patógenos. No recém-nascido, a contaminação ocorre durante a passagem pelo trato genital e pode desencadear várias condições respiratórias e meningéas.

A sorologia dos micoplasmas é interessante para o diagnóstico de infecções profundas e também para fins epidemiológicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
INIBIÇÃO DO METABOLISMO	·Mycoplasma Hominis: Positivo: Superior ou igual a 1/2 Titulo Negativo: Inferior a 1/2 Titulo ·Ureaplasma Ureolitico: Positivo: Superior ou igual a 1/2 Titulo Negativo: Inferior a 1/2 Titulo

MYCOPLASMAS CULTIVO, EXUDADO/URINA/SEMEM

CÓDIGO DO EXAME: 80836

SINÔNIMO: Micoplasma hominis, Mycoplasma hominis, cultura para Mycoplasma.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreção Uretral;

Secreção Vaginal;

Swab Endocervical;

Esperma;

Urina de 1º Jato.

RECIPIENTE: Meio de transporte A3 com conservante Dulbeccos

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Instruções gerais ao paciente:

Aguardar 7 dias após o uso de antibióticos ou conforme orientação médica;

Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por pelo menos 48 horas antes a data de coleta;

Não realizar higiene/banho local no dia da coleta;

Não ter relação sexual nas últimas 24 horas anteriores ao exame.

* Coleta uretral: Vir para a coleta, preferencialmente pela manhã sem urinar, ou estar sem urinar há pelo menos 4 horas.

* Coleta vulvar: Vir para a coleta, preferencialmente pela manhã sem urinar, ou estar sem urinar há pelo menos 4 horas;

* Coleta em Vagina, fundo de saco vaginal, colo uterino e canal endocervical:

A paciente não deverá ter feito ducha vaginal nas 24 horas anteriores ao exame;

Não deve ter feito exame ginecológico com o uso de iodo ou ácido acético nas últimas 24 horas;

Não estar menstruada (caso estiver, aguardar 48 horas após o término da menstruação).

* Esperma: Coleta realizada por masturbação, sem que haja perda do material, diretamente no frasco estéril. Não utilizar preservativos, lubrificantes ou saliva nem permitir o coito interrompido. Lavar mãos e genitália antes da coleta.

Instruções de coleta:

- O micoplasma possui uma forte afinidade pelas membranas mucosas, por isso é importante retirar o excesso de secreção, obtendo também células.

- Nos casos de pedidos com solicitações de vários exames, recomendamos colher primeiro os exames direto a fresco, gram, cultura para germes banais, etc; deixando a coleta do

Micoplasma/Ureaplasma para ser colhida no final, juntamente com a coleta de Gonococos e Clamídia. Preferencialmente, seguir esta ordem de coleta.

- Secreção vaginal, em pacientes não virgens: Passar o espéculo vaginal, tirar todo o excesso de secreção com gaze estéril e colher a amostra esfregando o swab contra a parede do fundo de saco vaginal.

- Secreção endocervical: Antes de se inserir o espéculo, certificar-se de que a paciente não é virgem ou de que não está grávida. Passar o espéculo, tirar todo o excesso de secreção do canal cervical com gaze estéril e colher a amostra esfregando o swab na endocérvice.

- Urina: Centrifugar a urina em rotação habitual, desprezar o sobrenadante e transferir todo o sedimento para o meio de transporte UTM ou A3 (rosa).

- Esperma: semear 0,1 mL em meio UTM ou A3.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os micoplasmas são os menores organismos de vida livre conhecidos. Trata-se de uma bactéria sem parede celular, não sendo susceptível a antibióticos beta-lactâmicos e não se corando ao gram. Sua cultura está indicada no diagnóstico de uretrite não-gonocócica, pielonefrite, doença inflamatória pélvica e febre puerperal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ISOLAMENTO EM MEIOS DE CULTURA	Negativo ou concentração inferior a 1000 UFC/mL

MYCOPLASMAS CULTIVO, EXUDADO/URINA/SEMEN

CÓDIGO DO EXAME: 7024

SINÔNIMO: Micoplasma hominis, Mycoplasma hominis, cultura para Mycoplasma.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreção Uretral;

Secreção Vaginal;

Esperma;

Urina.

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Escova Endocervical

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os micoplasmas urogenitais mais frequentes são Ureaplasma urealyticum e Mycoplasma hominis. Menos frequentes são M. fermentans, M. genitalium, M. penetrans. U. urealyticum e M. hominis estão presentes na flora comensal do homem e da mulher, mas podem causar:

Endometrite, corioamniotite, febre pós-parto, infecções neonatais. M.hominis também pode causar salpingite e o U. urealyticum, uretrite não gonocócica. Mycoplasmas são bactérias sem paredes e para o seu cultivo devem ser usados meios especiais com colesterol e fatores de crescimento. Isso lhes confere resistência natural aos antibióticos ativos na síntese da parede, ou seja, os beta-lactâmicos e também são resistentes a rifampicina, Ác. Nalidíxico e polimixinas. M. hominis também é resistente à eritromicina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MEIO DE CULTURA SELETIVO COM GALERIA DE TESTES ESPECÍFICOS	Se informa para cada caso.

NEISSERIA GONORRHOEAE - DNA

CÓDIGO DO EXAME: 80772

SINÔNIMO: Neisseria Gonorrhoeae - Detecção por PCR, PCR para Neisseria g.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escovado endocervical;

Escovado uretral;

Secreção ocular;

Urina 1º jato;

Sêmen.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: Urina - 5,0 mL

Sêmem - 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Neisseria gonorrhoeae é um diplococo com oxidase positiva, Gram-negativo, não-flagelado. No homem, a infecção por gonorreia resulta normalmente, em uretrite anterior aguda acompanhada por uma secreção purulenta. Na mulher, a infecção é frequentemente encontrada no colo do útero, mas a vagina e o útero também podem estar infectados. Geralmente a infecção é assintomática, em especial na mulher. Este teste é utilizado para determinar a presença simultânea de 44 variantes de Neisseria gonorrhoeae.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Indetectável

NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1469

SINÔNIMO: Neisseria Gonorrhoeae - Anticorpos IgG, Anticorpos IgG para Neisseria Gonorrhoeae.

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A *Neisseria gonorrhoeae* é um diplococo com oxidase positiva, Gram-negativo, não-flagelado. No homem, a infecção por gonorreia resulta normalmente, em uretrite anterior aguda acompanhada por uma secreção purulenta. Na mulher, a infecção é frequentemente encontrada no colo do útero, mas a vagina e o útero também podem estar infectados. Geralmente a infecção é assintomática, em especial na mulher.

A pesquisa de anticorpos pode ser utilizada para o rastreamento de infecção devido à facilidade para coleta e manuseio da amostra, mas apresenta restrições por não ser adequada para a pesquisa de infecção ativa e pelo alto percentual de reações cruzadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Negativo: Inferior a 1/10 Título Indeterminado: 1/10 a 1/40 Título Positivo: Superior a 1/40 Título

NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80706

SINÔNIMO: Neisseria Gonorrhoeae - Anticorpos IgG e IgM

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Recomenda-se separar o soro e congelar em até uma hora após a extração. Evitar hemólise da amostra. A atividade anti-complemento pode estar associada a doenças autoimunes relacionadas com imunocomplexos circulantes, fatores reumatóides, medicamentos (Ex. Dextran), assim como o congelamento da amostra seguido de descongelamento, na fase pre-analítica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Neisseria gonorrhoeae é um diplococo com oxidase positiva, Gram-negativo, não-flagelado. No homem, a infecção por gonorreia resulta normalmente, em uretrite anterior aguda acompanhada por uma secreção purulenta. Na mulher, a infecção é frequentemente encontrada no colo do útero, mas a vagina e o útero também podem estar infectados. Geralmente a infecção é assintomática, em especial na mulher.

A pesquisa de anticorpos pode ser utilizada para o rastreamento de infecção devido à facilidade para coleta e manuseio da amostra, mas apresenta restrições por não ser adequada para a pesquisa de infecção ativa e pelo alto percentual de reações cruzadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Negativo: Inferior a 1/8

NEISSERIA GONORRHOEAE DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO/ EXUDADO

CÓDIGO DO EXAME: 8220

SINÔNIMO: Neisseria Gonorrhoeae - Detecção por PCR, PCR para Neisseria g.

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escovado endocervical;

Escovado uretral;

Secreção vaginal;

Urina.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A *Neisseria gonorrhoeae* é um diplococo com oxidase positiva, Gram-negativo, não-flagelado. No homem, a infecção por gonorreia resulta normalmente, em uretrite anterior aguda acompanhada por uma secreção purulenta. Na mulher, a infecção é frequentemente encontrada no colo do útero, mas a vagina e o útero também podem estar infectados. Geralmente a infecção é assintomática, em especial na mulher. Este teste é utilizado para determinar a presença simultânea de 44 variantes de *Neisseria gonorrhoeae*.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MULTIPLEX PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

NEISSERIA MENINGITIDIS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15333**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG anti Neisseria meningitidis, Anticorpos IgG Anti meningococo**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Neisseria meningitidis ou meningococo são bactérias do tipo Coco Gram-negativo (CGN) aeróbias que se agrupam aos pares, formando diplococos. Causam meningite meningocócica, uma grave inflamação das membranas que envolvem o cérebro, são encontrados na nasofaringe e transmitidos de uma pessoa para outra, por meio de gotículas provenientes das vias respiratórias. A presença de rigidez da nuca (devido à inflamação das meninges), febre, cefaleias, letargia, vômitos, petéquias (indicam meningococemia devido à trombose de pequenos vasos) indicam a presença de Neisseria meningitidis.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 1.00 Índice Negativo: Inferior ou igual a 1.00 Índice

NEISSERIA MENINGITIDIS DNA, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 10135**SINÔNIMO:** Neisseria Meningitidis - Pesquisa por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Neisseria meningitidis e Streptococcus pneumoniae são os principais microrganismos causadores de meningite bacteriana aguda. A confirmação de um caso de meningite bacteriana aguda é feita pela demonstração da presença do microrganismo no LCR e geralmente é realizada por cultura ou detecção de DNA bacteriano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA TIPO 1 (GEN MEN1: MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10936

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A neoplasia múltipla endócrina tipo 1 inclui uma combinação de mais de 20 tumores endócrinos e não endócrinos. Os tumores endócrinos associados com a Síndrome de MEN1 incluem tumores de paratireóide, tumores hipofisários, tumores endócrinos bem diferenciados dos tumores gastro-entero-pacreticos (GEP), tumores carcinoides ou tumores adrenocorticais. Os não endócrinos associados a MEN1 incluem angiofibromas faciais, colagenomas, lipomas, meningiomas, ependimomas e leiomiomas. A análise da sequência do gene MEN1 (somente associados com síndrome de MEN1) permite a detecção de mutações em cerca de 80-90% dos indivíduos com síndrome de MEN1 familiar e 65% dos indivíduos com uma única ocorrência de Síndrome de MEN1 na família.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA TIPO 1 (GENE MEN1: M.CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10938

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A neoplasia múltipla endócrina tipo 1 inclui uma combinação de mais de 20 tumores endócrinos e não endócrinos. Os tumores endócrinos associados com a Síndrome de MEN1 incluem tumores de paratireóide, tumores hipofisários, tumores endócrinos bem diferenciados dos tumores gastro-entero-pacreticos (GEP), tumores carcinoides ou tumores adrenocorticais. Os não endócrinos associados a MEN1 incluem angiofibromas faciais, colagenomas, lipomas, meningiomas, ependimomas e leiomiomas. A análise da sequência do gene MEN1 (somente associados com síndrome de MEN1) permite a detecção de mutações em cerca de 80-90% dos indivíduos com síndrome de MEN1 familiar e 65% dos indivíduos com uma única ocorrência de Síndrome de MEN1 na família.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 (GEN NF2:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10825

SINÔNIMO: NF2 - Neurofibromatose tipo II

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A neurofibromatose tipo 2 (NF2) é um transtorno de tumores propensos caracterizado pelo desenvolvimento de vários schwannomas e meningiomas. As pessoas afetadas inevitavelmente desenvolvem schwannomas que afetam os nervos vestibulares e levam à perda de audição e surdez. A maioria dos pacientes apresenta perda de audição, que costuma ser unilateral no início e pode ser acompanhada ou precedida por zumbido. Os schwannomas vestibulares também podem causar enjoo ou desequilíbrio, como primeiro sintoma. Em torno de 70 % dos pacientes com NF2 têm tumores de pele. A neurofibromatose tipo 2 é uma síndrome de predisposição tumoral de herança dominante causada por mutações no gene NF2 no cromossomo 22. Os casos familiares de NF-2 podem apresentar mutações no gene NF2, detectáveis pelo sequenciamento ou por técnicas de análise de deleções/duplicações.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

NEUROMIELITE ÓPTICA (NMO) ANTIC. IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 10333**SINÔNIMO:** Neuromielite óptica (NMO) - Anticorpos IgG, Aquaporina 4 Anticorpos, Anticorpos Anti NMO, Anticorpos Anti Aquaporina 4**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	20 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A neuromielite óptica (NMO), ou Doença de Devic, é uma síndrome inflamatória desmielinizante crônica do sistema nervoso central (SNC). Caracteriza-se por neurite óptica e mielite aguda, que ocorrem de forma simultânea ou sequencial e seguem um curso monofásico ou recorrente. O diagnóstico diferencial entre a NMO e a esclerose múltipla é muitas vezes difícil nas fases iniciais da síndrome, justamente quando a terapia imunossupressora apresenta melhores resultados. A detecção de anticorpos antiaquaporina 4 contribui muito para essa diferenciação, principalmente nos pacientes em fases precoces, que tiveram um único ataque de mielite longitudinal extensa e que vão evoluir para a NMO clássica. Em tais casos, os outros elementos importantes para o diagnóstico, especialmente os achados de ressonância magnética, costumam estar ausentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo

NEUROPATIA PERIFÉRICA HEREDITÁRIA (PANEL 74 GENES: NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 16000

SINÔNIMO: Estudo de genes relacionados a Neuropatias Periféricas Hereditárias

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este estudo inclui a análise dos seguintes 74 genes relacionados a neuropatias periféricas hereditárias: AARS, ABHD12, AIFM1, ARHGEF10, ATL1, ATL3, BSCL2, C10orf2, C12orf65, COX6A1, CTDP1, DCAF8, DHTKD1, DNMT2, DNMT1, DST, DYNC1H1, EGR2, FAM134B, FGD4, FIG4, GAN, GARS, GDAP1, GJB1, GNB4, HINT1, HK1, HOXD10, HSPB1, HSPB8, IGHMBP2, IKBKAP, INF2, KARS, KIF1A, KIF1B, KIF5A, LITAF, LMNA, LRSAM1, MED25, MFN2, MPZ, MTMR2, NDRG1, NEFL, NGF, NTRK1, PDK3, PHYH, PLEKHG5, PMP22, PRPS1, PRX, RAB7A, REEP1, SBF1, SBF2, SCN11A, SCN9A, SEPT9, SH3TC2, SLC12A6, SOX10, SPTLC1, SPTLC2, TFG, TRIM2, TRPV4, TTR, TYMP, WNK1 e YARS.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

NIQUEL, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1276

SINÔNIMO: Níquel - Dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimento de coleta conservação e transporte devem ser utilizados tubos sem metal (especiais para a determinação de oligoelementos). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O níquel é um elemento que ainda não possui dados sobre seu caráter essencial no homem, mas virtualmente desde sua descoberta houve evidências de sua toxicidade. As principais fontes de emissão de níquel para a atmosfera são vulcões ou relacionados à extração e purificação do metal. No homem, as duas principais rotas de suprimento são por ingestão e por inalação. No homem não está claro qual é a sua principal função, mas parece que ela participa do metabolismo do ácido propiônico. Os efeitos tóxicos são múltiplos, destacando efeitos imunológicos (dermatite, reações anafiláticas ...), os efeitos tóxicos gerais (mais pelos compostos hidrossolúveis) e efeitos carcinogênicos (mais por não solúvel). No homem, é difícil que ocorra um déficit, uma vez que as necessidades diárias são muito baixas. As intoxicações agudas por níquel são geralmente de origem ocupacional devido à inalação (com alterações respiratórias e neurológicas). As intoxicações crônicas são causadas principalmente pela exposição crônica prolongada. A via de entrada geralmente é por inalação, gerando alterações pulmonares. Os marcadores mais utilizados para o controle de indivíduos expostos são a concentração de níquel no soro e na urina. Em pessoas expostas a compostos de níquel solúveis em água, as concentrações de níquel no soro e na urina são proporcionais à exposição. Em pessoas expostas a compostos menos solúveis, uma alta concentração indica uma alta exposição, mas a ausência de altas concentrações não isenta o risco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 71.20 nmol/L * 0.058824 = ug/L

NÍQUEL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1275

SINÔNIMO: Níquel - Dosagem no soro

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O níquel é um elemento que ainda não possui dados sobre seu caráter essencial no homem, mas virtualmente desde sua descoberta houve evidências de sua toxicidade. As principais fontes de emissão de níquel para a atmosfera são vulcões ou relacionados à extração e purificação do metal. No homem, as duas principais rotas de suprimento são por ingestão e por inalação. No homem não está claro qual é a sua principal função, mas parece que ela participa do metabolismo do ácido propiônico. Os efeitos tóxicos são múltiplos, destacando efeitos imunológicos (dermatite, reações anafiláticas ...), os efeitos tóxicos gerais (mais pelos compostos hidrossolúveis) e efeitos carcinogênicos (mais por não solúvel). No homem, é difícil que ocorra um déficit, uma vez que as necessidades diárias são muito baixas. As intoxicações agudas por níquel são geralmente de origem ocupacional devido à inalação (com alterações respiratórias e neurológicas). As intoxicações crônicas são causadas principalmente pela exposição crônica prolongada. A via de entrada geralmente é por inalação, gerando alterações pulmonares. Os marcadores mais utilizados para o controle de indivíduos expostos são a concentração de níquel no soro e na urina. Em pessoas expostas a compostos de níquel solúveis em água, as concentrações de níquel no soro e na urina são proporcionais à exposição. Em pessoas expostas a compostos menos solúveis, uma alta concentração indica uma alta exposição, mas a ausência de altas concentrações não isenta o risco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 68.00 nmol/L * 0.058824 = ug/L Valor Limite Biológico (VLB): Pessoas expostas (Níquel): Inferior a 187.00 nmol/L * 0.058824 = ug/L -

NÍQUEL, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2380**SINÔNIMO:** Níquel na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimento de coleta conservação e transporte devem ser utilizados recipientes livres de metais.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O níquel é um elemento que ainda não possui dados sobre seu caráter essencial no homem, mas virtualmente desde sua descoberta houve evidências de sua toxicidade. As principais fontes de emissão de níquel para a atmosfera são vulcões ou relacionados à extração e purificação do metal. No homem, as duas principais rotas de suprimento são por ingestão e por inalação. No homem não está claro qual é a sua principal função, mas parece que ela participa do metabolismo do ácido propiônico. Os efeitos tóxicos são múltiplos, destacando efeitos imunológicos (dermatite, reações anafiláticas ...), os efeitos tóxicos gerais (mais pelos compostos hidrossolúveis) e efeitos carcinogênicos (mais por não solúvel). No homem, é difícil que ocorra um déficit, uma vez que as necessidades diárias são muito baixas. As intoxicações agudas por níquel são geralmente de origem ocupacional devido à inalação (com alterações respiratórias e neurológicas). As intoxicações crônicas são causadas principalmente pela exposição crônica prolongada. A via de entrada geralmente é por inalação, gerando alterações pulmonares. Os marcadores mais utilizados para o controle de indivíduos expostos são a concentração de níquel no soro e na urina. Em pessoas expostas a compostos de níquel solúveis em água, as concentrações de níquel no soro e na urina são proporcionais à exposição. Em pessoas expostas a compostos menos solúveis, uma alta concentração indica uma alta exposição, mas a ausência de altas concentrações não isenta o risco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Pessoas não expostas: Inferior a 85.00 nmol/g creat. * 0.058824 = ug/g creat. Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT):

	Início da jornada laboral (Níquel): Inferior a 510.00 nmol/g creat. * 0.058824 = ug/g creat.
--	---

N-METILFORMAMIDA, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 2401**SINÔNIMO:** Dimetilformamida, N,N-dimetilformamida**PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina de fim de Jornada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dimetilformamida (DMF) é um líquido incolor, bastante solúvel em água e com odor desagradável similar ao da amônia. É muito utilizada como solvente industrial, sendo empregado na produção de fibras acrílicas, poliuretanos, tintas, resinas, adesivos, couro sintético e na indústria farmacêutica. A absorção da DMF se dá através da inalação dos vapores, absorção da pele ou ingestão. A intoxicação crônica acarreta em danos hepáticos, como hepatomegalia e necrose. A DMF é biotransformada no fígado ao metabólito n-metilformamida (NMF) que é excretado na urina. Existe uma correlação direta entre os níveis de exposição, no ambiente de trabalho, aos valores da DMF e os níveis da N-Metilformamida (NMF) em urina colhida ao término da jornada de trabalho. É importante citar que a meia-vida biológica da NMF urinária após exposição cutânea à DMF é de 4,75 (\pm 1,63h), sendo mais curta após inalação de seus vapores. Na monitorização biológica da exposição à DMF é importante avaliar a possível interação metabólica entre a DMF e o tolueno, devido à redução da conversão de DMF à NMF na presença de tolueno no ar do ambiente de trabalho.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (N,N,Dimetilformamida): Inferior a 254.10 umol/L * 0.059032 = mg/L

N-METILFORMAMIDA/CREATININA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8828

SINÔNIMO: Dimetilformamida, N,N-dimetilformamida

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dimetilformamida (DMF) é um líquido incolor, bastante solúvel em água e com odor desagradável similar ao da amônia. É muito utilizada como solvente industrial, sendo empregado na produção de fibras acrílicas, poliuretanos, tintas, resinas, adesivos, couro sintético e na indústria farmacêutica. A absorção da DMF se dá através da inalação dos vapores, absorção da pele ou ingestão. A intoxicação crônica acarreta em danos hepáticos, como hepatomegalia e necrose. A DMF é biotransformada no fígado ao metabólito n-metilformamida (NMF) que é excretado na urina. Existe uma correlação direta entre os níveis de exposição, no ambiente de trabalho, aos valores da DMF e os níveis da N-Metilformamida (NMF) em urina colhida ao término da jornada de trabalho. É importante citar que a meia-vida biológica da NMF urinária após exposição cutânea à DMF é de 4,75 (\pm 1,63h), sendo mais curta após inalação de seus vapores. Na monitorização biológica da exposição à DMF é importante avaliar a possível interação metabólica entre a DMF e o tolueno, devido à redução da conversão de DMF à NMF na presença de tolueno no ar do ambiente de trabalho.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (N,N-Dimetilformamida): Inferior a 254.10 μ mol/L * 0.059032 = mg/L Valor Limite Biológico (VLB) N-METILFORMAMIDA /crea: Inferior a 677.60 μ mol/g creat. * 0.059032 = mg/g creat.

NOONAN SÍNDROME (GEN KRAS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10829

SINÔNIMO: Sequenciamento do gene KRAS - Síndrome de Noonan

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mutações no gene KRAS podem estar associadas à síndrome de Noonan. A via RAS-MAPK pertence a uma cascata que leva a um grupo de distúrbios de desenvolvimento, assim como em vários tipos de câncer. A síndrome de Noonan faz parte de um grupo de doenças denominadas RASopatias, causadas por mutações nos diferentes genes que codificam para os componentes da via de sinalização RAS-MAPK.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

NORDIAZEPAM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15744

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Usado principalmente para tratamento da ansiedade. Contudo, outras utilizações incluem o tratamento do estado de mal epilético, desintoxicação alcoólica, indução de anestesia em intervenção de pequenas cirurgias. A quantificação sérica é realizada para auxiliar o clínico a estabelecer um esquema de dosagem que proporcione a concentração ótima para cada paciente considerado individualmente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	20.00 - 800.00 µg/L * 0.003694 = µmol/L

NOROVIRUS (VIRUS NORWALK) RNA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 10041

SINÔNIMO: Norovírus - Pesquisa do RNA por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes congeladas

RECIPIENTE: Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 5,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

Congelar a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os norovírus fazem parte de um grupo de vírus que são a causa mais comum de gastroenterite (germe gástrico) no Reino Unido. Às vezes, os norovírus são chamados de "vírus de estrutura arredondada pequena" (SRSV) ou "vírus do tipo Norwalk". Os norovírus também são chamados de "doença de vômito de inverno", porque geralmente se contraem nos meses de inverno. No entanto, isso pode acontecer em qualquer época do ano. Os surtos da doença são comuns, especialmente em ambientes fechados, como hospitais, casas de repouso ou escolas. Isso ocorre porque o norovírus se propaga facilmente de uma pessoa para outra, já que pode sobreviver por vários dias em uma área contaminada. O norovírus pode se espalhar através do contato com uma pessoa infectada, através do contato com superfícies ou objetos contaminados ou comendo e bebendo algo contaminado. Existem muitos tipos de norovírus e é possível que uma infecção seja repetida várias vezes, porque depois de ter contraído a doença, a imunidade contra o vírus dura apenas 14 semanas. No entanto, ter episódios recorrentes de norovírus pode fornecer proteção contra futuras infecções.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RT-PCR	Não detectável

NUCLEARES ANTICORPOS (ANA), LIQUIDO PLEURAL**CÓDIGO DO EXAME:** 8711**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquido Pleural**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de um ou mais anticorpos do soro circulantes contra antígenos nucleares (ANAs) desempenha um papel importante no diagnóstico e monitorização de doenças reumáticas sistêmicas. Um resultado positivo pode indicar várias doenças auto-imunes tais como a artrite reumatóide (RA), Lúpus Eritematoso (LES), doença mista do tecido conjuntivo (MCTD), esclerodermia (SSP), síndrome de Sjogren (SS), dermatomiosite (DM), polimiosite (OM). Um resultado negativo para ANAs praticamente exclui o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Os anticorpos anti-nucleares constituem um grupo de auto-anticorpos dirigidos contra componentes do núcleo da célula (DNAds, DNAss, desoxirribunucleoproteínas, histonas, antígenos solúveis nucleares...).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras em frasco inadequado, frasco vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Inferior a 1/40 Título

NUCLEOSSOMO ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8273

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Nucleossoma, Anti Nucleossomo - LES

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença auto-imune multissistêmica, de elevada variabilidade e heterogeneidade, caracterizada pela produção de auto-anticorpos, assim como a formação e deposição de complexos imunes. Embora nem todas as manifestações de SLE podem ser atribuídas a complexos imunes, elas desempenham um papel importante em sua patologia e imunopatologia, sendo o LES o protótipo da doença mediada por complexos antígeno-anticorpo em seres humanos. A etiologia da doença permanece desconhecida, mas acredita-se que seja multifatorial, resultante da complexa interação de fatores genéticos e ambientais. No entanto, estudos com pacientes e camundongos propensos a desenvolver uma doença semelhante (lupus like), permitiram a criação de um modelo para estudar os eventos críticos para a indução de auto-anticorpos. De acordo com esse modelo, os autoanticorpos são produzidos em indivíduos geneticamente suscetíveis nos quais as anormalidades promovem a auto-reatividade de células B e T. Durante o início da doença, os anticorpos antinucleares (ANA) são estimulados pela presença de auto-antígenos que existem como complexos e que se tornam imunogênicos quando liberados por células apoptóticas. Esta estimulação é impulsionada pela produção de autoanticorpos do tipo G da imunoglobulina, por mecanismos semelhantes aos observados nas respostas imunes a antígenos estranhos. O soro de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico apresenta anticorpos antinucleossomo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Não reagente

OLIGOSACARIDOS SCREENING, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 730

SINÔNIMO: Oligossacarídeos na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 34 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 100,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Necessário o envio da informação clínica do paciente.
Necessário o envio da data de nascimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este é um exame qualitativo que é útil na investigação de alguns erros inatos do metabolismo que levam ao aumento da excreção urinária de oligossacarídeos, que são produtos de degradação de proteínas glicosiladas. Isto ocorre em várias formas de doença de acúmulo lisossômico, tais como gangliosidose GM1, gangliosidose GM2, galactosialidose, alfa e beta manosidose, sialidose, fucosidose, aspartil-glicosaminúria. A interpretação deste exame pode ser mais difícil em crianças com menos de um ano de idade, que podem ter na urina aumento da excreção de oligossacárides.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas, descongeladas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA EM CAMADA FINA / ESPECTROMETRIA	É relatado para cada caso.

OPIACEOS (CONFIRMATÓRIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11568

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A urina deve ser coletada em um recipiente limpo e seco. A urina coletada em qualquer momento do dia pode ser utilizada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Fármacos narcóticos os opióides, são usado no tratamento sintomático da dor. São derivados do ópio. Estas drogas funcionam como depressores do SNC, isto é, diminuem atividades cerebrais. Todas essas drogas causam analgesia (diminuem a dor) e causam hipnose (aumentam o sono), daí recebem o nome de narcóticos ou substâncias hipoanalgésicas. Os opiáceos atuam no centro respiratório e podem causar severas depressões respiratórias e cardíacas, além da morte.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Negativo

OPIACEOS (TRIAGEM), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80738

SINÔNIMO: TESTE DE TRIAGEM PARA OPIÁCEOS

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª, 4ª e 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A urina deve ser coletada em um recipiente limpo e seco. A urina coletada em qualquer momento do dia pode ser utilizada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Fármacos narcóticos os opióides, são usado no tratamento sintomático da dor. São derivados do ópio. Estas drogas funcionam como depressores do SNC, isto é, diminuem atividades cerebrais. Todas essas drogas causam analgesia (diminuem a dor) e causam hipnose (aumentam o sono), daí recebem o nome de narcóticos ou substâncias hipoanalgésicas. Os opiáceos atuam no centro respiratório e podem causar severas depressões respiratórias e cardíacas, além da morte.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

OPIÁCIOS (CONFIRMATORIO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2043

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 15,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Fármacos narcóticos os opióides, são usado no tratamento sintomático da dor. São derivados do ópio. Estas drogas funcionam como depressores do SNC, isto é, diminuem atividades cerebrais. Todas essas drogas causam analgesia (diminuem a dor) e causam hipnose (aumentam o sono), daí recebem o nome de narcóticos ou substâncias hipoanalgésicas. Os opiáceos atuam no centro respiratório e podem causar severas depressões respiratórias e cardíacas, além da morte.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Negativo

ORPOUCHE VIRUS - ESTUDO SOROLOGICO (IgG+IgM)

CÓDIGO DO EXAME: 8057

SINÔNIMO: Virus Oropouche Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus Oropouche (OROV) é um dos orthobunyavirus mais comuns. Quando o OROV infecta seres humanos, causa uma doença febril rápida chamada febre Oropouche. OROV foi originalmente relatado em Trinidad e Tobago em 1955 a partir da amostra de sangue de um paciente com febre e de um pool de mosquitos *Coquillettidia venezuelensis*. Em 1960, o OROV foi isolado de uma preguiça (*Bradypus tridactylus*) e um pool de mosquitos *Ochlerotatus* (*Ochlerotatus*) no Brasil. O vírus é considerado uma ameaça à saúde pública em áreas tropicais e subtropicais da América Central e do Sul, com mais de meio milhão de pessoas infectadas em 2005. OROV é considerado um arbovírus devido ao método de transmissão pelos mosquitos *Aedes serratus* e *Culex quinquefasciatus* entre preguiças, marsupiais, primatas e aves.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

OROPOUCHE VIRUS RNA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 15801

SINÔNIMO: Vírus Oropouche (OROV) - Pesquisa por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus Oropouche (OROV) é um dos orthobunyavirus mais comuns. Quando o OROV infecta seres humanos, causa uma doença febril rápida chamada febre Oropouche. OROV foi originalmente relatado em Trinidad e Tobago em 1955 a partir da amostra de sangue de um paciente com febre e de um pool de mosquitos *Coquillettidia venezuelensis*. Em 1960, o OROV foi isolado de uma preguiça (*Bradypus tridactylus*) e um pool de mosquitos *Ochlerotatus* (*Ochlerotatus*) no Brasil. O vírus é considerado uma ameaça à saúde pública em áreas tropicais e subtropicais da América Central e do Sul, com mais de meio milhão de pessoas infectadas em 2005. OROV é considerado um arbovírus devido ao método de transmissão pelos mosquitos *Aedes serratus* e *Culex quinquefasciatus* entre preguiças, marsupiais, primatas e aves.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

ORTO-CRESOL, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8956

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O orto-cresol urinário é citado pela ACGIH - Association Advancing Occupational and Environmental Health como indicador biológico ao tolueno.

O tolueno é um dos alimentos aromáticos mais utilizados no meio ocupacional e é controlado biologicamente pela análise de ácido hipúrico urinário. O ácido hipúrico é um metabolito normal do organismo humano, e também pode advir de hábitos alimentares ricos em ácido benzoico, os quais acabam gerando valores de ácido hipúrico acima do esperado para exposição ocupacional. Dentre os alimentos mais consumidos, com o conservante ácido benzoico, lista-se: Doce de frutas; Geleias; logurtes; refrigerantes de guaraná; Sucos concentrados de frutas; Erva de chimarrão. A falta de especificidade absoluta, determinou a adoção de um indicador biológico com seletividade ao tolueno, então, a ACGIH cita o orto-cresol como indicador biológico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + DETECTOR DE FLUORESCÊNCIA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada de trabalho: Inferior a 0.60 mg/g creat. * 9.24727 = umol/g creat.

OSMOLALIDADE (ISOLADA), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 11578**SINÔNIMO:** Osmolalidade urinária**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Por meio dessa magnitude, a concentração de solutos osmoticamente ativos presentes na amostra é medida indiretamente. Sua medida é útil no estudo de doenças relacionadas ao equilíbrio ácido-base e eletrólitos. A comparação entre a osmolaridade do soro e a urina oferece informações úteis para determinar o estado da função renal hídrica. O aumento da osmolaridade soro ocorre em situações de perda de água, diabetes não cetósica hiperosmolar, intoxicação alcoólica, diabetes insípida, altas concentrações de sódio e de cálcio e danos cerebrais. Valores inferiores são encontrados em casos de falha corticossuprarrenal, pan-hipopituitarismo, intoxicação por água e síndrome da secreção inadequada de vasopresina. A osmolaridade da urina/razão de osmolaridade sérica está diminuída em casos de poliúria devido ao diabetes insípido e em pacientes com deficiência tubular renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DEPRESSÃO CRIOSCÓPICA	300 - 900 mmol/Kg * 1 = mOsm/Kg

OSMOLALIDADE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 466**SINÔNIMO:** Osmolalidade do soro, Osmolalidade sérica.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Por meio dessa magnitude, a concentração de solutos osmoticamente ativos presentes na amostra é medida indiretamente. Sua medida é útil no estudo de doenças relacionadas ao equilíbrio ácido-base e eletrólitos. A comparação entre a osmolaridade do soro e a urina oferece informações úteis para determinar o estado da função renal hídrica. O aumento da osmolaridade soro ocorre em situações de perda de água, diabetes não cetósica hiperosmolar, intoxicação alcoólica, diabetes insípida, altas concentrações de sódio e de cálcio e danos cerebrais. Valores inferiores são encontrados em casos de falha corticossuprarrenal, pan-hipopituitarismo, intoxicação por água e síndrome da secreção inadequada de vasopresina. A osmolaridade da urina/razão de osmolaridade sérica está diminuída em casos de poliúria devido ao diabetes insípido e em pacientes com deficiência tubular renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DEPRESSÃO CRIOSCÓPICA	De 0 a 60 Anos 275.00 - 295.00 mmol/Kg * 1 = mOsm/Kg > 60 Anos 280.00 - 301.00 mmol/Kg * 1 = mOsm/Kg

OSMOLALIDADE, URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1850**SINÔNIMO:** Osmolalidade urinária**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h (alíquota)**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	6 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Por meio dessa magnitude, a concentração de solutos osmoticamente ativos presentes na amostra é medida indiretamente. Sua medida é útil no estudo de doenças relacionadas ao equilíbrio ácido-base e eletrólitos. A comparação entre a osmolaridade do soro e a urina oferece informações úteis para determinar o estado da função renal hídrica. O aumento da osmolaridade soro ocorre em situações de perda de água, diabetes não cetósica hiperosmolar, intoxicação alcoólica, diabetes insípida, altas concentrações de sódio e de cálcio e danos cerebrais. Valores inferiores são encontrados em casos de falha corticossuprarrenal, pan-hipopituitarismo, intoxicação por água e síndrome da secreção inadequada de vasopresina. A osmolaridade da urina/razão de osmolaridade sérica está diminuída em casos de poliúria devido ao diabetes insípido e em pacientes com deficiência tubular renal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DEPRESSÃO CRIOSCÓPICA	300.00 - 900.00 mmol/Kg * 1 = mOsm/Kg

OSTEOCALCINA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 1073

SINÔNIMO: Dosagem da osteocalcina sérica.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.
 Centrifugar e congelar a amostra o mais rápido possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A osteocalcina é a proteína não colágena mais importante da medula óssea, depende da vitamina K e fixadora de cálcio e é estimulada pela vit. D3 durante a formação óssea, a osteocalcina é sintetizada a partir de osteoblastos. Quando liberada pelos osteoblastos, a osteocalcina é incorporada na matriz óssea e secretada na circulação sanguínea, assim, seu nível sérico está relacionado à taxa de renovação óssea, e isso se manifesta particularmente na osteoporose, mas também no hiperparatireoidismo primário e secundário ou na doença de Morbus Paget. A osteocalcina circulante representa pequena porcentagem daquela sintetizada pelos osteoblastos e seus níveis séricos constituem uma boa representação da atividade dos osteoblastos maduros, o que faz dela um marcador sérico de formação óssea. A elevação desses níveis indica atividade osteoblástica aumentada, enquanto a diminuição denota menor atividade. Como qualquer marcador de formação óssea, sua principal indicação reside no monitoramento de terapias voltadas para o melhor controle do processo de remodelação óssea, a exemplo de algumas medicações para o tratamento da osteoporose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Mulheres: Osteoporose: 2.24 - 8.28 nmol/L * 5.8 = ng/mL Pós menopausa: 2.59 - 7.93 nmol/L * 5.8 = ng/mL Pré menopausa: 1.90 - 7.41 nmol/L * 5.8 = ng/mL Homens: 18 a 29 anos: 4.14 - 12.07 nmol/L * 5.8 = ng/mL 30 a 50 anos: 2.41 - 7.24 nmol/L * 5.8 = ng/mL 51 a 70 anos: 2.41 - 7.93 nmol/L * 5.8 = ng/mL

OVARIO ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1398

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Ovário, Ovário Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esses anticorpos são encontrados se a função ovariana cessar após a puberdade e antes dos 40 anos, se houver altos níveis séricos de gonadotrofinas e baixos níveis de estradiol. Ocasionalmente eles também aparecem em pacientes com insuficiência adrenal primária, então, estes anticorpos aparecem associados com Ac contra as células do córtex supra-renal. Os anticorpos anti-ovarianos são direcionados contra antígenos localizados nas células da teca interna e do corpo lúteo ovário Este tipo de anticorpos pertence ao grupo de anticorpos contra as células que produzem hormônios esteroides.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/10 Titulo Negativo: Inferior a 1/10 Titulo

OXAZEPAM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15743**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil no acompanhamento de indivíduos que fazem uso de oxazepam, derivado da benzodiazepina 3-hidroxi, um benzodiazepínico empregado como ansiolítico. A principal via metabólica envolve a conjugação com ácido glucurônico na posição 3, seguindo-se a excreção urinária de metabólito glucoronídeo inativo. O oxazepam é usado somente por via oral, sendo que a concentração máxima é atingida depois de duas a três horas. Circula ligado às proteínas do plasma (aproximadamente 96%) e sua meia-vida varia entre 6 e 20 horas. A idade do paciente e a hepatopatia têm pouca influência na cinética do oxazepam, entretanto a doença renal está associada com uma meia-vida prolongada. A determinação do seu nível sérico tem o objetivo de verificar se a medicação encontra-se em níveis terapêuticos ou tóxicos. Os sintomas associados a níveis tóxicos são confusão mental, letargia, disartria, ataxia, depressão do sistema nervoso central, hipotonia, hipotensão, depressão respiratória, depressão cardiovascular, sonolência excessiva, tontura e desequilíbrio

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	200.00 - 1500.00 µg/L * 0.003488 = µmol/L

OXCARBAMAZEPINA , SORO

CÓDIGO DO EXAME: 883080740

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A oxcarbazepina, derivada da Carbamazepina, pertence ao grupo de medicamentos denominados anticonvulsivantes ou antiepiléticos. Sua atividade farmacológica é primariamente manifestada através do metabólito monohidróxido derivado MHD (10,11-diidro,10-hidroxicarbamazepina) da oxcarbazepina. Acredita-se que o mecanismo de ação da oxcarbazepina e MHD seja baseado principalmente no bloqueio de canais de sódio voltagem-dependentes, resultando então na estabilização de membranas neurais hiperexcitadas, na inibição da descarga neuronal repetitiva e na diminuição da propagação de impulsos sinápticos. Adicionalmente, o aumento na condutância de potássio e a modulação de canais de cálcio voltagem - dependentes ativados podem também contribuir para os efeitos anticonvulsivantes da droga. Sua dosagem é útil para monitorização dos níveis terapêuticos e toxicidade, sendo a principal causa de níveis baixos a não aderência ao tratamento, considerando que interações medicamentosas podem influenciar no nível sérico. Concentrações estáveis ocorrem após 2 a 3 dias de uso, estando 40% da droga ligada às proteínas plasmáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	· 10-OH-Carbamazepina: 5.00 - 30.00 mg/L * 3.933 = µmol/L · Oxcarbazepina: 0.40 - 2.00 mg/L * 3.964 = µmol/L

PACREATITE HEREDITARIA (GEN PRSS1:MUT.CONHECIDA)

CÓDIGO DO EXAME: 15898

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene PRSS1 codifica a enzima tripsogenio catiônico (tripsina-1), esta enzima é uma serina peptidase que cliva proteínas em pequenos pedaços. A tripsina-1 é produzida no pâncreas e ajuda na digestão de alimentos. Já foram encontradas mais de 40 mutações no gene PRSS1 que causam a pancreatite hereditária, uma condição caracterizada por episódios recorrentes de pancreatites que podem levar a a perda da função pancreática.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PAI (INIBIDOR DO PAI ATIVIDADE DO PLASMINOGENIO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 294**SINÔNIMO:** Inibidor do ativador de plasminogênio, Inibidor do PAI, Inibidor do T-PA.**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	60 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A uroquinase ativadora do plasminogênio (uPA) e o ativador do plasminogênio tecidual (tPA) ativam o plasminogênio e o convertem em uma enzima fibrinolítica potente, a plasmina. Os ativadores devem ser regulados pelo inibidor do ativador do plasminogênio (PAI). Especialmente rápido em sua ação é o inibidor do tipo 1 (PAI-1), que tem um grande significado fisiológico na circulação e também inibe a dissolução do coágulo formado. Uma atividade elevada de PAI foi encontrada no plasma de pacientes com tromboembolia. aguda, sepsis, doenças malignas, em fases de pan-operatório e em mulheres grávidas. Altos níveis de PAI podem estar associados a um aumento do risco de infarto do miocárdio, re-infarto de infartos cardíacos e tumores nas veias profundas no pós-operatório. Pacientes em choque séptico têm pior prognóstico, se o valor do PAI for elevado.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	2.00 - 7.00 U/mL

PAI-1 GEN, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8043

SINÔNIMO: Inibidor 1 da atividade tissular do Plasminogênio, PAI-1 (Inibidor do Ativador de Plasminogênio-1)

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Trata-se de um polimorfismo comum que consiste na inserção ou deleção de uma guanina. Este polimorfismo é descrito na região promotora do gene PAI-1 e está associado com uma atividade mais elevada do inibidor do ativador do plasminogênio plasmático (PAI-1). Quando PAI-1 é alta, a atividade fibrinolítica é diminuída, e há um risco aumentado de trombose arterial e venosa. PAI-1 é também um fator de risco significativo para doença arterial coronariana, infarto do miocárdio e aborto espontâneo recorrente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PAPILOMA HUMANO VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10393

SINÔNIMO: HPV - Anticorpos IgG, Papiloma vírus humano - Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Papilomavírus, Anticorpos IgG Anti-HPV

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os HPVs estão ligados a diversos tipos de patologias humanas afetando principalmente a área anu-genital, onde causam condilomas e lesões pré-neoplásicas. A detecção precoce deste agente serve, portanto na prevenção das doenças a ele associadas. O exame é processado pela técnica de PCR Real time. A tipagem do DNA é feita pelo método de restrições enzimáticas ou com primers específicos usados no caso de material parafinado ou biopsias. Os Primers utilizados são: MY 09 e MY 11. Os resultados negativos obtidos de materiais de parafina, podem apresentar falsos negativos, devido a acentuada degradação do material genético presente nas amostras. As avaliações da carga viral estão na dependência direta da quantidade de células obtidas durante a coleta. Assim, áreas secas como pênis, regiões pubianas, bolsa escrotal, região perianal, face externa e interna de lábios maiores bem como face externa de lábios menores costumam oferecer pouca quantidade de células.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 1.00 Índice

PAPILOMA VIRUS HUMANO - GENOTIPO, AMOSTRA GENITÁRIA

CÓDIGO DO EXAME: 14972

SINÔNIMO: HPV - Detecção por PCR, HPV - DNA Detecção, Papiloma vírus humano - Detecção por PCR, Genotipagem para papilomavírus, Pesquisa de HPV, HPV - Pesquisa Molecular.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escovado / Secreção genital

RECIPIENTE: Escova Endocervical / ThinPrep PAP Test

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O paciente não deve realizar a higiene genital pelo menos duas horas antes da coleta do material.

Para mulheres, recomenda-se que a paciente não esteja menstruada ou tenha relações sexuais sem o uso de preservativo por pelo menos 48 horas antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os HPV's estão ligados a diversos tipos de patologias humanas afetando principalmente a área anu-genital, onde causam condilomas e lesões pré-neoplásicas. A detecção precoce deste agente serve, portanto na prevenção das doenças a ele associadas. O exame é processado pela técnica de PCR Real time. A tipagem do DNA é feita pelo método de restrições enzimáticas ou com primers específicos usados no caso de material parafinado ou biopsias. Os Primers utilizados são: MY 09 e MY 11. Os resultados negativos obtidos de materiais de parafina, podem apresentar falsos negativos, devido a acentuada degradação do material genético presente nas amostras. As avaliações da carga viral estão na dependência direta da quantidade de células obtidas durante a coleta. Assim, áreas secas como pênis, regiões pubianas, bolsa escrotal, região perianal, face externa e interna de lábios maiores bem como face externa de lábios menores costumam oferecer pouca quantidade de células.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MULTIPLEX PCR + ARRAY	Negativo

PARA-AMINOFENOL, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2393

SINÔNIMO: Otoluidina e Anilina na urina, Para-Amino-Fenol urinário

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana)

APLICAÇÃO CLÍNICA: As anilinas aromáticas e seus derivados são substâncias químicas derivadas dos hidrocarbonetos aromáticos que são usadas principalmente na síntese de outras substâncias. Os mais importantes são a anilina e a otoluidina. A benzidina é utilizada na fabricação de corantes e pigmentos. O uso de beta-naftilamina, dada a sua carcinogenicidade, foi proibido em muitos países. São compostos muito lipossolúveis que são absorvidos pela pele. A exposição a anilinas pode ter um efeito tóxico ao interagir com as moléculas de hemoglobina que produzem metahemoglobina. Este aumento é acompanhado por dores de cabeça, arritmias cardíacas, convulsões e, em alguns casos, coma e morte. Recomenda-se que a concentração de metemoglobinase e a concentração de p-aminofenol na urina sejam medidas em pacientes com suspeita de intoxicação por anilina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Anilina): Inferior a 458.00 umol/L * 0.10917 = mg/L

PARACETAMOL (ACETAMINOFENO), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1237**SINÔNIMO:** Dosagem de paracetamol no soro, Acetaminofeno.**PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O paracetamol é um dos analgésicos de venda livre mais utilizados no mundo que, como qualquer medicamento, pode induzir efeitos adversos de gravidades variadas, sendo eventualmente responsável intoxicação, pode ser hepatotóxico quando ingerido em concentrações que excedam 150 mg/Kg.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	Concentração Tóxica: Superior a 1324.00 $\mu\text{mol/L} * 0.151057 = \mu\text{g/mL}$ Índice Terapêutico: 66.00 - 198.00 $\mu\text{mol/L} * 0.151057 = \mu\text{g/mL}$

PARAINFLUENZA (1-4) ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14015

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Parainfluenza 1, 2, 3 e 4, Parainfluenza 1, 2, 3 e 4 Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Vírus da Parainfluenza são vírus respiratórios, que geralmente causam sintomas ligeiros semelhantes aos da constipação, mas que podem originar doença grave do trato respiratório. Neste gênero existem quatro sorotipos associados à doença humana, sendo que os tipos 1, 2 e 3 ocupam o segundo lugar como importantes agentes de infecções graves das vias aéreas inferiores em lactentes e crianças de pouca idade, estando associados a laringotraqueobronquite. No caso do tipo 4 está associado a doença ligeira das vias aéreas superiores em crianças e adultos. O Vírus Parainfluenza infecta as células epiteliais do trato respiratório superior, estereplica-se mais rapidamente do que o vírus do sarampo e da papeira, e pode de igual modo originar sincícios celulares e provoca lise celular. Na maior parte dos casos o vírus permanece nas vias aéreas superiores e causa sintomas idênticos aos de uma constipação. A imunidade celular é responsável pelas lesões celulares observadas, bem como pela proteção conferida. Também a imunidade humoral, especificamente a IgA, confere proteção, mas de curta duração. Os Vírus Parainfluenza 1, 2 e 3 podem causar síndromes respiratórias que variam desde uma infecção branda das vias aéreas superiores até bronquiolite e pneumonia. As crianças de mais idade e adultos apresentam sintomas mais ligeiros do que em crianças de pouca idade, no entanto verifica-se uma elevada incidências de pneumonias em idosos. Em lactentes a infecção pode ser mais grave, causando bronquiolite, pneumonia e, mais frequentemente, crupe, podendo resultar num edema subglótico e desse modo estreitar as vias aéreas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/64 Título Negativo: Inferior a 1/64 Título

PARAINFLUENZA (1-4) ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14016

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Parainfluenza 1, 2, 3 e 4, Parainfluenza 1, 2, 3 e 4 Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Vírus da Parainfluenza são vírus respiratórios, que geralmente causam sintomas ligeiros semelhantes aos da constipação, mas que podem originar doença grave do trato respiratório. Neste gênero existem quatro sorotipos associados à doença humana, sendo que os tipos 1, 2 e 3 ocupam o segundo lugar como importantes agentes de infecções graves das vias aéreas inferiores em lactentes e crianças de pouca idade, estando associados a laringotraqueobronquite. No caso do tipo 4 está associado a doença ligeira das vias aéreas superiores em crianças e adultos. O Vírus Parainfluenza infecta as células epiteliais do trato respiratório superior, estereplica-se mais rapidamente do que o vírus do sarampo e da papeira, e pode de igual modo originar sincícios celulares e provoca lise celular. Na maior parte dos casos o vírus permanece nas vias aéreas superiores e causa sintomas idênticos aos de uma constipação. A imunidade celular é responsável pelas lesões celulares observadas, bem como pela proteção conferida. Também a imunidade humoral, especificamente a IgA, confere proteção, mas de curta duração. Os Vírus Parainfluenza 1, 2 e 3 podem causar síndromes respiratórias que variam desde uma infecção branda das vias aéreas superiores até bronquiolite e pneumonia. As crianças de mais idade e adultos apresentam sintomas mais ligeiros do que em crianças de pouca idade, no entanto verifica-se uma elevada incidências de pneumonias em idosos. Em lactentes a infecção pode ser mais grave, causando bronquiolite, pneumonia e, mais frequentemente, crupe, podendo resultar num edema subglótico e desse modo estreitar as vias aéreas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/16 Título Negativo: Inferior a 1/16 Título

PARAPLEGIA ESPÁSTICA TIPO 3A (GEN ATL1:SEQ.)

CÓDIGO DO EXAME: 10293

SINÔNIMO: Paraplegia Espástica tipo 3A gene ATL1

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As paraplegias espásticas familiares ou hereditárias (HSP) compreendem um grupo geneticamente e clinicamente heterogêneo de distúrbios neurodegenerativos caracterizados por espasticidade progressiva e hiper-reflexia das extremidades inferiores. Clinicamente, os HSPs podem ser divididos em dois grupos principais, como de formas puras e complexas. HSPs puros são caracterizados por fraqueza progressiva e espasticidade das extremidades inferiores, muitas vezes associada com distúrbios urinários hipertônicos, uma ligeira redução na sensibilidade às vibrações e, ocasionalmente, a percepção da posição das articulações. As formas complexas de HSP são caracterizadas pela presença de outro distúrbio neurológico e não-neurológico tal como retardo mental leve, ataxia, neuropatia, a perda de audição e deficiência ocular. A HSP apresenta uma genética heterogênea e pode ser herdada de forma autossômica dominante, autossômica recessiva ou recessiva ligada ao cromossomo X. A maioria das famílias descritas (70%) tem uma herança autossômica dominante, enquanto os casos restantes são de transmissão recessiva. Até o momento, foram localizados 31 loci diferentes responsáveis por HSPs puras e complexas. Considerando ambas as classificações, clínicas e genéticas, podemos dividir o HSP em 5 grupos:

- Formas puras de herança autossômica dominante: SPG3, SPG4, SPG6, SPG8, SPG10, SPG12, SPG13, SPG19
- Formas puras de herança autossômica recessiva: SPG5, SPG7, SPG11, SPG24;
- Formas complexas de herança autossômica dominante: SPG9 e SPG17;
- Formas complexas de herança autossômica recessiva: SPG14, SPG15, SPG20, SPG21, SPG23;
- Formas de herança recessiva ligada ao cromossomo X: SPG1, SPG2, SPG16.

Neste teste, o gene ATL1 (anteriormente gene SPG3A) associada com paraparesia espástica tipo 3A, forma pura de codificação autossômica dominante proteína atlastina-1 localiza-se em 14q11-q21 é estudada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PARAPLEGIA ESPASTICA TIPO 4 (GEN SPAST:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8217

SINÔNIMO: SPG4 GEN (SPASTIN) - SEQUENCIAMENTO

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A paraplegia espástica do tipo 4 é a mais comum das paraplegias espásticas de herança autossômica dominante, correspondendo a 45% dos casos. Esta doença é causada por mutações no gene SPG4 (gene da espastina) que está localizado no cromossomo 2p22-p21. Apresenta grande variação intra e interfamiliar nas manifestações clínicas, como alteração da marcha, hemiparésia/hemiplegia, hipertonia/espasticidade/rigidez muscular, insensibilidade à dor, paraparésia/quadriparésia e retardo mental.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PARASITOLÓGICO 1ª AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9634

SINÔNIMO: Fezes - Pesquisa de Protozoários e Helmintos, Pesquisa de Helmintos e Protozoários nas fezes, Parasitas nas fezes, Parasitológico de fezes, Protoparasitológico, Coproparasitológico, PPF.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 g

VOLUME MÍNIMO: 5,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maioria dos parasitos intestinais é diagnosticada pelo exame das fezes. Os estágios usuais de diagnóstico dos protozoários são os trofozoítos, cistos, oocistos e esporos. Os helmintos intestinais são usualmente diagnosticados pela identificação dos ovos e das larvas nas amostras fecais. Método de Hoffman é um procedimento simples, indicado para pesquisa de ovos, larvas e cistos, o qual fundamenta-se na sedimentação espontânea em água. O uso de grande quantidade de material fecal nesse processo, em contraste com pequenas quantidades usadas em outras técnicas, favorece um diagnóstico satisfatório e seguro, mesmo quando o número de organismos presente é pequeno.

É recomendável o exame de fezes em 03 amostras colhidas em dias diferentes, pois um único resultado negativo não afasta a possibilidade de parasitose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HOFFMANN	Protozoários: Ausentes Helmintos: Ausentes

PARASITOLÓGICO 2ª AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9635

SINÔNIMO: Fezes - Pesquisa de Protozoários e Helmintos, Pesquisa de Helmintos e Protozoários nas fezes, Parasitas nas fezes, Parasitológico de fezes, Protoparasitológico, Coproparasitológico, PPF.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 g

VOLUME MÍNIMO: 5,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maioria dos parasitos intestinais é diagnosticada pelo exame das fezes. Os estágios usuais de diagnóstico dos protozoários são os trofozoítos, cistos, oocistos e esporos. Os helmintos intestinais são usualmente diagnosticados pela identificação dos ovos e das larvas nas amostras fecais. Método de Hoffman é um procedimento simples, indicado para pesquisa de ovos, larvas e cistos, o qual fundamenta-se na sedimentação espontânea em água. O uso de grande quantidade de material fecal nesse processo, em contraste com pequenas quantidades usadas em outras técnicas, favorece um diagnóstico satisfatório e seguro, mesmo quando o número de organismos presente é pequeno.

É recomendável o exame de fezes em 03 amostras colhidas em dias diferentes, pois um único resultado negativo não afasta a possibilidade de parasitose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HOFFMANN	Protozoários: Ausentes Helmintos: Ausentes

PARASITOLÓGICO 3ª AMOSTRA

CÓDIGO DO EXAME: 9636

SINÔNIMO: Fezes - Pesquisa de Protozoários e Helmintos, Pesquisa de Helmintos e Protozoários nas fezes, Parasitas nas fezes, Parasitológico de fezes, Protoparasitológico, Coproparasitológico, PPF.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 g

VOLUME MÍNIMO: 5,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maioria dos parasitos intestinais é diagnosticada pelo exame das fezes. Os estágios usuais de diagnóstico dos protozoários são os trofozoítos, cistos, oocistos e esporos. Os helmintos intestinais são usualmente diagnosticados pela identificação dos ovos e das larvas nas amostras fecais. Método de Hoffman é um procedimento simples, indicado para pesquisa de ovos, larvas e cistos, o qual fundamenta-se na sedimentação espontânea em água. O uso de grande quantidade de material fecal nesse processo, em contraste com pequenas quantidades usadas em outras técnicas, favorece um diagnóstico satisfatório e seguro, mesmo quando o número de organismos presente é pequeno.

É recomendável o exame de fezes em 03 amostras colhidas em dias diferentes, pois um único resultado negativo não afasta a possibilidade de parasitose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HOFFMANN	Protozoários: Ausentes Helmintos: Ausentes

PARASITOLÓGICO DE FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7048

SINÔNIMO: Fezes - Pesquisa de Protozoários e Helmintos, Pesquisa de Helmintos e Protozoários nas fezes, Parasitas nas fezes, Parasitológico de fezes, Protoparasitológico, Coproparasitológico, PPF.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 2,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maioria dos parasitos intestinais é diagnosticada pelo exame das fezes. Os estágios usuais de diagnóstico dos protozoários são os trofozoítos, cistos, oocistos e esporos. Os helmintos intestinais são usualmente diagnosticados pela identificação dos ovos e das larvas nas amostras fecais. Método de Hoffman é um procedimento simples, indicado para pesquisa de ovos, larvas e cistos, o qual fundamenta-se na sedimentação espontânea em água. O uso de grande quantidade de material fecal nesse processo, em contraste com pequenas quantidades usadas em outras técnicas, favorece um diagnóstico satisfatório e seguro, mesmo quando o número de organismos presente é pequeno.

É recomendável o exame de fezes em 03 amostras colhidas em dias diferentes, pois um único resultado negativo não afasta a possibilidade de parasitose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
M.I.F.	Negativo

PARASITOLÓGICO DE FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 9633

SINÔNIMO: Fezes - Pesquisa de Protozoários e Helmintos, Pesquisa de Helmintos e Protozoários nas fezes, Parasitas nas fezes, Parasitológico de fezes, Protoparasitológico, Coproparasitológico, PPF.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 15,0 g

VOLUME MÍNIMO: 5,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A maioria dos parasitos intestinais é diagnosticada pelo exame das fezes. Os estágios usuais de diagnóstico dos protozoários são os trofozoítos, cistos, oocistos e esporos. Os helmintos intestinais são usualmente diagnosticados pela identificação dos ovos e das larvas nas amostras fecais. Método de Hoffman é um procedimento simples, indicado para pesquisa de ovos, larvas e cistos, o qual fundamenta-se na sedimentação espontânea em água. O uso de grande quantidade de material fecal nesse processo, em contraste com pequenas quantidades usadas em outras técnicas, favorece um diagnóstico satisfatório e seguro, mesmo quando o número de organismos presente é pequeno.

É recomendável o exame de fezes em 03 amostras colhidas em dias diferentes, pois um único resultado negativo não afasta a possibilidade de parasitose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HOFFMANN	Protozoários: Ausentes Helmintos: Ausentes

PARATORMONIO (PTH) INTACTO, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 15895

SINÔNIMO: Paratormonio molécula intacta.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O PTH é um peptídeo composto por 84 aminoácidos e produzido pelas glândulas paratiróides. A atividade biológica do PTH é restrita à porção amino-terminal. A calcemia é o principal mecanismo regulador da secreção de PTH. Fisiologicamente, a hipercalcemia deve inibir a secreção de PTH e a hipocalcemia está associada a um aumento dos níveis de PTH. Com a diminuição do clearance renal associado à idade, os níveis de PTH tendem a aumentar. Na presença de hipercalcemia, a dosagem de PTH intacto é útil na elucidação diagnóstica entre hiperparatiroidismo primário e hipercalcemia associada a malignidade. Em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, a dosagem de PTH intacto, acompanhada da calcemia, pode ser útil para avaliar a presença e a severidade do hiperparatiroidismo secundário ou terciário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	1.95 - 8.49 pmol/L * 9.49668 = pg/mL

PARKINSON DOENÇA TIPO 20 (GEN SYNJ1:M.CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15909

SINÔNIMO: Parkinson Juvenina Atípico - AJP

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mutações no gene SYNJ1 estão associadas ao parkinsonismo juvenil atípico (AJP), uma forma complexa da doença de Parkinson de início recente que se manifesta com sinais piramidais, anormalidades de movimento ocular, manifestações psiquiátricas (depressão, ansiedade, psicose induzida por drogas e transtornos do controle dos impulsos), deficiência intelectual e outros sintomas neurológicos (como ataxia e epilepsia), juntamente com sintomas parkinsonianos clássicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PAROTIDITIS VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15041**SINÔNIMO:** Caxumba - Anticorpos IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A caxumba ou Parotidite infecciosa é uma infecção viral aguda, causada pelo vírus da parotidite infecciosa, que ocorre principalmente em crianças e adolescentes durante a idade escolar. Para seu diagnóstico é utilizada a dosagem de anticorpos IgG e IgM. Os anticorpos IgG são detectados cerca de duas a três semanas após o início dos sintomas, e indicam imunidade adquirida. Níveis elevados de anticorpos IgM são detectados até as duas primeiras semanas de infecção, após esse período observa-se uma redução desses níveis, possibilitando um diagnóstico da infecção aguda.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 11.00 UA/mL Indeterminado: 9.00 - 10.99 UA/mL Negativo: Inferior a 9.00 UA/mL

PAROTIDITIS VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15042

SINÔNIMO: Caxumba - Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A caxumba ou Parotidite infecciosa é uma infecção viral aguda, causada pelo vírus da parotidite infecciosa, que ocorre principalmente em crianças e adolescentes durante a idade escolar. Para seu diagnóstico é utilizada a dosagem de anticorpos IgG e IgM. Os anticorpos IgG são detectados cerca de duas a três semanas após o início dos sintomas, e indicam imunidade adquirida. Níveis elevados de anticorpos IgM são detectados até as duas primeiras semanas de infecção, após esse período observa-se uma redução desses níveis, possibilitando um diagnóstico da infecção aguda.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.09 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice

PAROXETINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1326

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para a realização deste teste, o cliente deve estar com a dosagem estável da medicação há pelo menos dois dias.

Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil na monitorização da terapia com paroxetina, identificação de não-adesão, verificação de superdosagens, identificar estados de metabolismo de droga alterado quando usado em conjunto com a genotipagem de CYP2D6. A paroxetina é um inibidor potente da recaptação da serotonina utilizado para o tratamento da depressão e distúrbios de humor relacionados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Índice terapêutico: 80.00 - 150.00 ug/L

PARVOVIRUS B19 ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1539**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Parvovírus B19**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O parvovírus B19 é um vírus de distribuição universal e agente causador de infecções, principalmente na infância. A infecção tem um padrão cíclico, de modo que os episódios epidêmicos geralmente se repetem a cada quatro ou cinco anos. Também foi demonstrado que este vírus é a causa de uma série de condições clínicas, como erupções cutâneas, artralgia e lesões fetais. A infecção pelo parvovírus B19 no adulto e especialmente na mulher, pode causar artrite aguda, que pode persistir durante algum tempo. A infecção pode levar à anemia terminal em pacientes imunossuprimidos e indivíduos com distúrbios hemolíticos subjacentes, como a doença falciforme. A maioria das gestações durante as quais ocorre uma infecção por Parvovirus B19 resulta em um parto com uma criança saudável, no entanto, a infecção durante a gravidez apresenta o risco de transmissão para o feto, o que pode resultar em morte fetal por causa de uma grave anemia fetal. O mecanismo de transmissão é, principalmente, através de secreções respiratórias, de pessoa para pessoa, após contato íntimo. Após o período de incubação, que varia de 5 a 15 dias, passa a uma primeira fase, que dura de 3 a 10 dias e cujas manifestações clínicas são viremia inespecífica e afins, tais como febre, mal-estar ocorre, calafrios, linfadenopatia, faringotonsilite e cefaleia. Os valores hematológicos (hemoglobina, leucócitos, reticulócitos e trombócitos) diminuem, embora geralmente sem significância clínica. Os anticorpos IgM específicos são positivos em 90% dos casos, 2-3 dias após o início dos sintomas. Neste primeiro estágio de viremia é quando ocorre também a eliminação respiratória do vírus, detectando o mesmo na faringe e, portanto, é quando o paciente está no período de máxima contagiosidade. Numa segunda fase, após 7-15 dias, são detectados anticorpos IgM e IgG sorologicamente específicos. Com o aparecimento da erupção cutânea ou artralgia, a infecciosidade do paciente desaparece. Seria, portanto, um modelo de infecção aguda com posterior desaparecimento do vírus. A infecção é adquirida com maior frequência entre 4 e 10 anos de idade, estimando que 60% da população adulta seja soropositiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.09 Índice Positivo: Superior a 1.09 Índice

PARVOVIRUS B19 ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1567**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Parvovírus B19**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O parvovírus B19 é um vírus de distribuição universal e agente causador de infecções, principalmente na infância. A infecção tem um padrão cíclico, de modo que os episódios epidêmicos geralmente se repetem a cada quatro ou cinco anos. Também foi demonstrado que este vírus é a causa de uma série de condições clínicas, como erupções cutâneas, artralgia e lesões fetais. A infecção pelo parvovírus B19 no adulto e especialmente na mulher, pode causar artrite aguda, que pode persistir durante algum tempo. A infecção pode levar à anemia terminal em pacientes imunossuprimidos e indivíduos com distúrbios hemolíticos subjacentes, como a doença falciforme. A maioria das gestações durante as quais ocorre uma infecção por Parvovirus B19 resulta em um parto com uma criança saudável, no entanto, a infecção durante a gravidez apresenta o risco de transmissão para o feto, o que pode resultar em morte fetal por causa de uma grave anemia fetal. O mecanismo de transmissão é, principalmente, através de secreções respiratórias, de pessoa para pessoa, após contato íntimo. Após o período de incubação, que varia de 5 a 15 dias, passa a uma primeira fase, que dura de 3 a 10 dias e cujas manifestações clínicas são viremia inespecífica e afins, tais como febre, mal-estar ocorre, calafrios, linfadenopatia, faringotonsilite e cefaleia. Os valores hematológicos (hemoglobina, leucócitos, reticulócitos e trombócitos) diminuem, embora geralmente sem significância clínica. Os anticorpos IgM específicos são positivos em 90% dos casos, 2-3 dias após o início dos sintomas. Neste primeiro estágio de viremia é quando ocorre também a eliminação respiratória do vírus, detectando o mesmo na faringe e, portanto, é quando o paciente está no período de máxima contagiosidade. Numa segunda fase, após 7-15 dias, são detectados anticorpos IgM e IgG sorologicamente específicos. Com o aparecimento da erupção cutânea ou artralgia, a infecciosidade do paciente desaparece. Seria, portanto, um modelo de infecção aguda com posterior desaparecimento do vírus. A infecção é adquirida com maior frequência entre 4 e 10 anos de idade, estimando que 60% da população adulta seja soropositiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.09 Índice Positivo: Superior ou igual a 1.10 Índice

PARVOVIRUS B19 ANTICUERPS IgA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 2993**SINÔNIMO:** Anticorpos IgA Anti Parvovírus B19**PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O parvovírus B19 é um vírus de distribuição universal e agente causador de infecções, principalmente na infância. A infecção tem um padrão cíclico, de modo que os episódios epidêmicos geralmente se repetem a cada quatro ou cinco anos. Também foi demonstrado que este vírus é a causa de uma série de condições clínicas, como erupções cutâneas, artralgia e lesões fetais. A infecção pelo parvovírus B19 no adulto e especialmente na mulher, pode causar artrite aguda, que pode persistir durante algum tempo. A infecção pode levar à anemia terminal em pacientes imunossuprimidos e indivíduos com distúrbios hemolíticos subjacentes, como a doença falciforme. A maioria das gestações durante as quais ocorre uma infecção por Parvovirus B19 resulta em um parto com uma criança saudável, no entanto, a infecção durante a gravidez apresenta o risco de transmissão para o feto, o que pode resultar em morte fetal por causa de uma grave anemia fetal. O mecanismo de transmissão é, principalmente, através de secreções respiratórias, de pessoa para pessoa, após contato íntimo. Após o período de incubação, que varia de 5 a 15 dias, passa a uma primeira fase, que dura de 3 a 10 dias e cujas manifestações clínicas são viremia inespecífica e afins, tais como febre, mal-estar ocorre, calafrios, linfadenopatia, faringotonsilite e cefaleia. Os valores hematológicos (hemoglobina, leucócitos, reticulócitos e trombócitos) diminuem, embora geralmente sem significância clínica. Os anticorpos IgM específicos são positivos em 90% dos casos, 2-3 dias após o início dos sintomas. Neste primeiro estágio de viremia é quando ocorre também a eliminação respiratória do vírus, detectando o mesmo na faringe e, portanto, é quando o paciente está no período de máxima contagiosidade. Numa segunda fase, após 7-15 dias, são detectados anticorpos IgM e IgG sorologicamente específicos. Com o aparecimento da erupção cutânea ou artralgia, a infecciosidade do paciente desaparece. Seria, portanto, um modelo de infecção aguda com posterior desaparecimento do vírus. A infecção é adquirida com maior frequência entre 4 e 10 anos de idade, estimando que 60% da população adulta seja soropositiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/64 Título Negativo: Inferior a 1/64 Título

PARVOVIRUS B19 DNA, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 15349**SINÔNIMO:** Parvovírus B19 detecção por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O parvovírus B19 é um vírus de distribuição universal e agente causador de infecções, principalmente na infância. A infecção tem um padrão cíclico, de modo que os episódios epidêmicos geralmente se repetem a cada quatro ou cinco anos. Também foi demonstrado que este vírus é a causa de uma série de condições clínicas, como erupções cutâneas, artralgia e lesões fetais. A infecção pelo parvovírus B19 no adulto e especialmente na mulher, pode causar artrite aguda, que pode persistir durante algum tempo. A infecção pode levar à anemia terminal em pacientes imunossuprimidos e indivíduos com distúrbios hemolíticos subjacentes, como a doença falciforme. A maioria das gestações durante as quais ocorre uma infecção por Parvovirus B19 resulta em um parto com uma criança saudável, no entanto, a infecção durante a gravidez apresenta o risco de transmissão para o feto, o que pode resultar em morte fetal por causa de uma grave anemia fetal. O mecanismo de transmissão é, principalmente, através de secreções respiratórias, de pessoa para pessoa, após contato íntimo. Após o período de incubação, que varia de 5 a 15 dias, passa a uma primeira fase, que dura de 3 a 10 dias e cujas manifestações clínicas são viremia inespecífica e afins, tais como febre, mal-estar ocorre, calafrios, linfadenopatia, faringotonsilite e cefaleia. Os valores hematológicos (hemoglobina, leucócitos, reticulócitos e trombócitos) diminuem, embora geralmente sem significância clínica. Os anticorpos IgM específicos são positivos em 90% dos casos, 2-3 dias após o início dos sintomas. Neste primeiro estágio de viremia é quando ocorre também a eliminação respiratória do vírus, detectando o mesmo na faringe e, portanto, é quando o paciente está no período de máxima contagiosidade. Numa segunda fase, após 7-15 dias, são detectados anticorpos IgM e IgG sorologicamente específicos. Com o aparecimento da erupção cutânea ou artralgia, a infeciosidade do paciente desaparece. Seria, portanto, um modelo de infecção aguda com posterior desaparecimento do vírus. A infecção é adquirida com maior frequência entre 4 e 10 anos de idade, estimando que 60% da população adulta seja soropositiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

PCA 3 (GEN 3 CANCER DE PROSTATA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8802

SINÔNIMO: Câncer de próstata - Gene PCA3

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina (pós toque retal)

RECIPIENTE: Tubo Especial para coleta de PCA3 - Kit PCA3

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: 1. Recomenda-se que o paciente beba meio litro de água antes de obter a amostra para coletar um volume adequado de urina (20 - 30 mL).

Antes da coleta de urina, um exame retal digital deve ser realizado conforme descrito abaixo: Pressão suficiente deve ser aplicada à próstata para contrair a superfície a aproximadamente 1 cm da base até o ápice e da linha lateral até a linha média de cada um dos lobos. Pressione três vezes em cada lóbulo. Não se destina a realizar uma massagem de próstata.]

2. Após o exame retal digital, a primeira micção de urina (entre 20 a 30 ml de urina) deve ser coletada em um vidro ou frasco de urina devidamente etiquetado. A amostra deve ser obtida dentro de 3 horas após o exame retal digital. O recipiente de coleta de urina deve ser estéril e sem conservantes. A quantidade mínima de urina que o paciente deve fornecer deve ser de pelo menos 5 mL de urina para poder realizar a análise.

3. Se as amostras de urina não forem imediatamente transferidas para o tubo de transporte, estas devem ser mantidas a 2 - 8 ° C. A urina coletada deve ser transferida para o tubo de transporte dentro de quatro horas após a coleta. Para fazer isso, cubra o frasco de urina e inverta-o cinco vezes para ressuspender as células e homogeneizar o conteúdo. Em seguida, 2,5 mL de urina são transferidos para cada um dos dois tubos de transporte. O nível de urina deve ser encontrado entre as linhas de preenchimento pretas no rótulo do tubo (formando uma janela).

4. O tubo de transporte deve ser bem coberto com a urina e invertido cinco vezes para misturar e homogeneizar a amostra. Finalmente, as amostras devem ser rotuladas e enviadas para o laboratório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene 3 do câncer de próstata (PCA3) é expresso em 95% dos cânceres de próstata estudados, ou seja, o seu RNAm no codificante específico da próstata se expressa significativamente nas células do câncer de próstata, cerca de 66 vezes (em média) mais do que nos tecidos benignos adjacentes. Em contraste, a expressão do gene PSA é semelhante em células cancerígenas e benignas. A concentração de RNAm de PSA pode assim ser utilizada para corrigir e normalizar a quantidade de RNA específico da próstata nas amostras que se aplicam a esta análise.

As características analíticas do método ProgenSA PCA3 são adequadas para a determinação de PCA3 em sedimentos urinários e na urina. A análise do PCA3 requer a coleta de urina após exame da próstata por toque retal digital, consistindo de três pressões do lobo. O exame retal libera as células da próstata através do sistema de dutos da próstata para o trato urinário, onde eles são eliminados com a primeira micção de urina. A urina é coletada no tubo de transporte com a adição do meio de transporte de urina que dissolve as células e estabiliza o RNA. Os RNAm de PCA3 e PSA são quantificados e o quociente entre o RNAm de PCA3 e o RNAm de PSA é obtido. Além de corrigir o valor do RNAm de PCA3, a medição do RNAm de PSA serve também para confirmar que a liberação de RNA específico da próstata. As maiores razões (RNAm de PCA3/RNAm de PSA) estão correlacionadas com uma alta probabilidade de que uma biópsia de próstata é positiva. Uma amplificação mediada por transcrição (TMA) é realizada, seguida de hibridação com sondas quimioluminescentes de ácido nucléico, sendo o número de cópias diretamente proporcional ao valor de quimioluminescência obtido. Os resultados devem ser interpretados com cautela pelo urologista.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AMPLIFICAÇÃO IMEDIATA POR TRANSCRIÇÃO / HIBRIDAÇÃO	Valor de referência: Inferior a 35. Valores inferiores a 35 indicam baixa probabilidade de câncer de próstata. Valores iguais ou superiores a 35 indicam alta probabilidade de câncer de próstata. A: Valor de PCA3 / B: Sensibilidad (%) / C: Especificidad (%) A: <5 5 - 9 10 - 19 20 - 34 35 - 49 50 - 100 B: 96 % 85 % 77 % 63 % 53 % 41 % C: 14 % 33 % 47 % 61 % 74 % 84 %

PCNA (Ag NUCLEAR DE PROLIFERAÇÃO CELULAR) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1774

SINÔNIMO: Antígenos Nucleares de proliferação Celular (PCNA) - Anticorpos, Anticorpos Anti-PCNA, Anticorpos Anti Antígeno de Proliferação Celular

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos contra antígenos nucleares de células em proliferação foram detectados em 3-5% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), mas são muito específicos para LES, uma vez que não foram detectados em outros distúrbios do tecido conectivo. Pacientes com LES com esses anticorpos tendem a ter uma alta incidência de glomerulonefrite difusa e trombocitopenia. Esses anticorpos são observados por imunofluorescência no núcleo das células em proliferação, porque o antígeno PCNA contra o qual o anticorpo anti-PCNA é direcionado é a ciclina, que é uma proteína nuclear auxiliar da DNA polimerase- δ que age em a síntese durante a fase S do ciclo celular. A síntese do antígeno PCNA ou da ciclina estimula a DNA polimerase - δ , que leva à divisão celular, pelo contrário, se o nível de anticorpos anti-PCNA aumenta, eles inibem a DNA-plimerase-d.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

PEPSINOGENIO I, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1063**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O pepsinogênio (PGA e PGC) é uma aspartato protease secretada pelas células principais gástricas que, em pH ácido, é convertida em pepsina. Os níveis séricos da referida enzima foram postulados como indicadores do estado da mucosa gástrica, uma vez que, dependendo da patologia subjacente, estes podem estar elevados ou diminuídos. Assim, na gastrite superficial e na úlcera duodenal, os níveis de PGA estão aumentados, enquanto na gastrite atrófica e no câncer gástrico diminuem.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Superior a 24.99 ug/L * 1 = ng/mL

PEPTÍDIO C, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1083**SINÔNIMO:** C - Peptídio, Peptídio-C, Peptídio C.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O peptídeo C consiste no fragmento liberado quando a proinsulina sofre clivagem, dando origem à insulina. As células beta o secretam em concentrações equimolares com a insulina. Assim, esta dosagem tem utilidade na determinação da reserva de insulina endógena. Isso porque o peptídeo C serve como marcador de reserva funcional de células beta em pessoas nas quais a dosagem de insulina fica prejudicada pelo uso de insulina exógena, com conseqüente aparecimento de anticorpos endógenos e no diagnóstico da hipoglicemia factícia, na qual o peptídeo C é caracteristicamente indetectável. Níveis elevados de peptídeo C concomitantes com hipoglicemia podem ser encontrados em casos de insulinoma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	0.30 - 2.30 nmol/L * 3.02115 = ug/L

PEPTÍDIO CITRULINADO CÍCLICO ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15667

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Peptídeo Citrulinado Cíclico, Anticorpos Anti-PCC

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A artrite reumatoide (AR) é uma das doenças sistêmicas autoimunes mais comuns, cuja etiologia é desconhecida. Aproximadamente 0,5% da população mundial é afetada pela doença. Até recentemente, o único teste sorológico de rotina utilizado era a determinação da presença de fatores reumatóides (FR) no soro. FRs são anticorpos dirigidos contra a região Fc das imunoglobulinas da classe IgG. FRs podem pertencer às classes de imunoglobulinas IgM, IgG e IgA. A presença de FR IgM é uma característica da AR, que é encontrada em cerca de 50-90% desses pacientes. No entanto, eles também estão presentes em pessoas com infecções, outras doenças autoimunes e alguns indivíduos saudáveis. FR IgG são menos sensíveis para AR do que FR IgM. Há muito tempo se sabe que os auto anticorpos antiperinucleares, também chamados de antitratina, estão presentes em pacientes com AR. Recentemente, descobriu-se que esses auto anticorpos reconhecem um epítipo que contém uma forma de arginina sem imidazole chamada citrulina. Um peptídeo sintético contendo circular citrulina, denominado PCC (Cyclic Peptide Citrulinado) verificou-se ser melhor para distinguir pacientes com RA a partir de outros pacientes testados com autoanticorpos perinucleares ou mesmo detectar teste de fator reumatoide. Na literatura publicada, 70% dos pacientes com AR foram positivos para anti-CCP, enquanto apenas 2% dos doadores aleatórios de sangue e testes de controle de doença foram positivos. Em um estudo recente, a presença de proteínas com citrulina foi detectada nas articulações de pacientes com AR, mas não naquelas de pessoas que sofrem de outras doenças das articulações. Esses resultados nos permitem elaborar uma base teórica sobre a presença de anti-CCP em pacientes com AR e o possível papel patogênico desses anticorpos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 3.00 UI/mL Negativo: Inferior a 3.00 UI/mL

PEPTÍDIO NATRIURETICO CEREBRAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2214

SINÔNIMO: BNP - Peptídeo Natriurético

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) é um membro da família dos peptídeos natriuréticos. Embora o BNP tenha sido originalmente isolado de tecido cerebral suíno foi determinado que o coração é a fonte principal. BNP é sintetizado e libertado para o sangue (como um resultado de um excesso de volume ou condições que causam estiramento ventricular), para controlar a homeostase de fluidos e eletrólitos, em interação com o sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS). O pré-pró-BNP (134 aminoácidos) é sintetizado nos miócitos cardíacos e processado para se tornar uma molécula precursora do pró-BNP (108 aminoácidos). Subsequentemente, o pró-BNP é segmentado em BNP fisiologicamente ativo (32 aminoácidos) e num fragmento de degradação de NT-pró-BNP (76 aminoácidos). No sangue periférico, BNP, NT-pró-BNP e uma forma com maior massa molecular foram detectados. O BNP é eliminado da circulação, com uma meia-vida de aproximadamente 23 minutos, por meio de receptores celulares específicos e endopeptidases neutras. O BNP pode ser usado para diagnóstico, prognóstico e monitoramento da terapia do paciente. Tem sido demonstrado que as concentrações de BNP em pacientes com disfunção cardíaca são altas. As concentrações de BNP no plasma fornecem informações relevantes para a prática clínica em relação ao diagnóstico e tratamento da disfunção do ventrículo esquerdo e insuficiência cardíaca, complementando assim outros procedimentos de análise diagnóstica. As concentrações de BNP podem ser usadas para avaliar a gravidade da insuficiência cardíaca. As concentrações plasmáticas de BNP também aumentam quando a capacidade fisiológica funcional diminui, determinada de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ou através de avaliações baseadas em exercícios. Altas concentrações de BNP em pacientes com insuficiência cardíaca predizem a progressão da doença e alta morbidade e mortalidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Insuficiência Cardíaca pouco provável: Inferior a 100.00 ng/L * 1 = pg/mL Insuficiência Cardíaca duvidosa: 100.00 - 500.00 ng/L * 1 = pg/mL Insuficiência Cardíaca muito provável: Superior a 500.00 ng/L * 1 = pg/mL

PERCLOROETILENO (TETRACLOROETILENO), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 16491**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar sangue no início da última jornada da semana laboral.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tetracloroetileno é um líquido incolor, com odor semelhante ao éter utilizado como solvente e desengraxante na limpeza de peças metálicas, em produtos para lavagem a seco e na indústria têxtil. Assim, as atividades ocupacionais relacionadas com tais segmentos são as de maior risco de exposição a essa substância. A via pulmonar é a principal forma de absorção desse solvente, que tem meia-vida de aproximadamente 72 horas. Porém, pode haver absorção cutânea e por via oral. Cerca de 80% do tetracloroetileno costuma ser exalado sem alterações. Um de seus metabólitos excretados na urina, o ácido tricloroacético, representa menos de 3% da dose inicial de exposição após três dias. O indivíduo exposto a essa substância por curto período tem possibilidade de apresentar depressão do sistema nervoso central, conjuntivite e dermatite. A inalação do agente, ou de seus produtos podem irritar as vias respiratórias. A ingestão causa irritação do trato digestório, náuseas, vômitos e dores abdominais intensas. A exposição crônica pode causar lesão renal, evidenciada por elevação dos níveis de creatinina, ureia e proteína transportadora do retinol, assim como lesão do fígado, demonstrada por elevação das enzimas hepáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - CAPTURA DE ELÉTRONS	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Início da última jornada da semana laboral: Inferior a 0.40 mg/L * 6.03056 = umol/L

PERFIL AMILOIDE, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 9211**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor congelado**RECIPIENTE:** Tubo de Polipropileno**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

Congelar amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Alzheimer (DA) é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Em geral, a DA de acometimento tardio, de incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorre de forma esporádica, enquanto que a DA de acometimento precoce, de incidência ao redor de 40 anos, outra recorrência familiar. Do ponto de vista neuropatológico, observa-se no cérebro de indivíduos com DA atrofia cortical difusa, a presença de grande número de placas senis e novos neurofibrilares, degenerações grânulo-vacuolares e perda neuronal. Verifica-se ainda um acúmulo da proteína β -amilóide nas placas senis e da microtubulina tau nos novos neurofibrilares. Acredita-se que a concentração das placas senis esteja correlacionada ao grau de demência nos afetados. Transtornos da transmissão da acetilcolina e acetiltransferases ocorrem frequentemente nos indivíduos afetados. As alterações observadas nos cérebros dos afetados podem também ser encontradas em idosos saudáveis, porém não conjuntamente e em tal intensidade. O curso da doença varia entre 5 e 10 anos e a redução da expectativa de vida situa-se ao redor de 50%. O fator genético é considerado atualmente como preponderante na etiopatogenia da DA entre diversos fatores relacionados. Além do componente genético, foram apontados como agentes etiológicos, a toxicidade de agentes infecciosos, ao alumínio, a radicais livres de oxigênio, a aminoácidos neurotóxicos e a ocorrência de danos em microtúbulos e proteínas associadas. É interessante ainda salientar que estes agentes podem ainda atuar por dano direto no material genético, levando a uma mutação somática nos tecidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	·ÍNDICE AMILOIDE (PÉPTIDO 1-42)/(PÉPTIDO 1-40): Normal: Superior a 0.10

	Doença de Alzheimer: Inferior a 0.10 ·PROTEÍNA BETA-AMILOIDE (PÉPTIDO 1 - 42): 21 a 50 anos: 610.00 - 974.00 ng/L 51 a 70 anos: 562.00 - 1018.00 ng/L > 71 anos: 567.00 - 1027.00 ng/L
--	--

PERFIL HEPATICO (AUTOIMUNIDADE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9201

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Perfil que inclui os seguintes testes: LKM-1 Anticorpos, Actina Anticorpos, LC-1 Anticorpos, Antígeno Solúvel Hepático e Anticorpos anti Mitocondria M2.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

PERFIL LIPIDICO**CÓDIGO DO EXAME:** 9602**SINÔNIMO:** Estudo lipídico, Perfil Lipídico, Colesterol fracionado, Colesterolemia.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Colesterol é o principal lipídeo associado a doença vascular aterosclerótica. Também é utilizado na produção de hormônios esteróides, ácidos biliares e na constituição das membranas celulares. Seu metabolismo ocorre no fígado, sendo transportado no sangue por lipoproteínas (70% por LDL, 25% por HDL e 5% por VLDL). A avaliação do risco cardiovascular engloba o colesterol total e suas frações, triglicérides, subfracionamento da apolipoproteínas A1 e B, lipoproteína (a), proteína C reativa ultrasensível e homocisteína.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMÁTICO	COLESTEROL TOTAL: Idade: 2 a 19 anos: Desejável: Inferior a 170 mg/dL Limitrofe: 170 a 199 mg/dL Alto: Maior ou igual a 200 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Desejável: Inferior a 200 mg/dL Limitrofe: 200 a 239 mg/dL Alto: Maior ou igual a 240 mg/dL HDL: De 02 a 19 anos: Desejável: Maior ou igual a 45 mg/dL

	<p>Adultos acima de 20 anos: Desejavel: Superior a 60 mg/dL Baixo: Inferior a 40 mg/dL LDL: Idade: 2 a 19 anos: Desejavel: Inferior a 110 mg/dL Limitrofe: 110 a 129 mg/dL Elevado : Maior ou igual a 130 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Otimo: Inferior a 100 mg/dL Desejavel: 100 a 129 mg/dL Limitrofe: 130 a 159 mg/dL Alto : 160 a 189 mg/dL Muito Alto: Maior ou igual a 190 mg/dL COLESTEROL NÃO -HDL: Adultos acima de 20 anos: Desejavel: 130 a 159 mg/dL Alto: 160 a 189 mg/dL Muito alto: Maior ou Igual a 190 mg/dL TRIGLICÉRIDES:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Com jejum</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Sem jejum</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">(mg/dL)</th> <th style="text-align: center;">(mg/dL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adultos.....:</td> <td style="text-align: center;">Até 150</td> <td style="text-align: center;">Até 175</td> </tr> <tr> <td>De 10 a 19 anos:</td> <td style="text-align: center;">Até 90</td> <td style="text-align: center;">Até 100</td> </tr> <tr> <td>De 0 a 9 anos...:</td> <td style="text-align: center;">Até 75</td> <td style="text-align: center;">Até 85</td> </tr> </tbody> </table>		Com jejum	Sem jejum		(mg/dL)	(mg/dL)	Adultos.....:	Até 150	Até 175	De 10 a 19 anos:	Até 90	Até 100	De 0 a 9 anos...:	Até 75	Até 85
	Com jejum	Sem jejum														
	(mg/dL)	(mg/dL)														
Adultos.....:	Até 150	Até 175														
De 10 a 19 anos:	Até 90	Até 100														
De 0 a 9 anos...:	Até 75	Até 85														

PERFIL TROMBOSE

CÓDIGO DO EXAME: 9711

SINÔNIMO: Fator 5 Leiden e Mutação da Protrombina, Fator II – Mutação do Gene, Fator V Leiden – Pesquisa por PCR, Gene da Protrombina, Mutação do Fator V Leiden, Protrombina e Fator V Leiden – Pesquisa da Mutação do Gene.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste permite a detecção de mutação no genoma humano que predispõe a trombose venosa profunda. Este teste está indicado em pacientes com trombose venosa ou arterial, gestantes com restrição de crescimento intrauterino, deslocamento de placenta, pré-eclâmpsia, trombose pós-parto e abortos de repetição, história familiar destas patologias e pacientes que fazem uso de pílulas anticoncepcionais ou reposição hormonal na menopausa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Ausência de Homozigose

PESQUISA CAMPYLOBACTER

CÓDIGO DO EXAME: 80395

SINÔNIMO: Campylobacter - Pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A campilobacteriose é uma doença diarreica relacionada aos alimentos dentre as mais comuns em humanos. A grande frequência da enterite por campylobacter é favorecida pela presença abrangente da espécie da bactéria entre animais domésticos, selvagens e de trabalho. É transportado e alcança o homem geralmente através de alimentos contaminados, mas também o contato direto com animais infectados, principalmente em crianças, é um dos possíveis meios de transmissão da enterite por campylobacter. Das 15 espécies conhecidas de campylobacter, o *C. jejuni* e *C. coli* são os principais causadores da gastroenterite nos humanos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Negativo

PESQUISA DE BAAR

CÓDIGO DO EXAME: 9688

SINÔNIMO: Pesquisa de BK, Bacilos de Hansen - Pesquisa, Bacilo Álcool Ácido Resistente - Pesquisa, Pesquisa de BAAR para hanseníase, Pesquisa de BAAR para tuberculose.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escarro

Escarro Induzido

Fragmento de tecido Pulmonar (Biópsia)

Lavado Broncoalveolar

Lavado Brônquico

Líquido Pericárdico

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquor

Líquido Sinovial

Secreções ganglionares

Secreções de nódulos mamários

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 a 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Escarro: 48 Horas Demais Amostras: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: ESCARRO:

Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

URINA:

Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

OUTROS MATERIAIS:

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil no diagnóstico da tuberculose pulmonar, da tuberculose do trato urinário, infecções por *Mycobacterium leprae* e de outras micobacterioses. As maiores vantagens do método são a rapidez de execução e alto valor preditivo positivo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Biópsias encaminhadas em formol, urina de 24 horas, frasco seco, quebrado ou vazado, escarro coletado durante 24 horas, amostras que permaneceram em temperatura ambiente por mais de 4 horas e amostras enviadas em Swab poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA		
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO DE ZIEHL NEELSEN (A QUENTE).	Resultado	Numero de Campos Observados	
	Interpretacao		
	Ausencia de Bacilos	100 Campos	Negativo
	1 a 9 Bacilos	100 Campos	Raros
	10 a 99 Bacilos/Campo	100 Campos	+
	1 a 10 Bacilos/Campo	50 Campos	++
> 10 Bacilos/Campo	20 Campos	+++	

PESQUISA DE BAAR (2)**CÓDIGO DO EXAME:** 9689**SINÔNIMO:** Pesquisa de BK, Bacilos de Hansen - Pesquisa, Bacilo Álcool Ácido Resistente - Pesquisa, Pesquisa de BAAR para hanseníase, Pesquisa de BAAR para tuberculose.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Escarro

Escarro Induzido

Fragmento de tecido Pulmonar (Biópsia)

Lavado Broncoalveolar

Lavado Brônquico

Líquido Pericárdico

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquor

Líquido Sinovial

Secreções ganglionares

Secreções de nódulos mamários

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 a 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Escarro: 48 Horas Demais Amostras: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: ESCARRO:

Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

URINA:

Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

OUTROS MATERIAIS:

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil no diagnóstico da tuberculose pulmonar, da tuberculose do trato urinário, infecções por *Mycobacterium leprae* e de outras micobacterioses. As maiores vantagens do método são a rapidez de execução e alto valor preditivo positivo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Biópsias encaminhadas em formol, urina de 24 horas, frasco seco, quebrado ou vazado, escarro coletado durante 24 horas, amostras que permaneceram em temperatura ambiente por mais de 4 horas e amostras enviadas em Swab poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA		
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO DE ZIEHL NEELSEN (A QUENTE).	Resultado	Numero de Campos Observados	
	Interpretacao		
	Ausencia de Bacilos	100 Campos	Negativo
	1 a 9 Bacilos	100 Campos	Raros
	10 a 99 Bacilos/Campo	100 Campos	+
	1 a 10 Bacilos/Campo	50 Campos	++
> 10 Bacilos/Campo	20 Campos	+++	

PESQUISA DE BAAR (3)

CÓDIGO DO EXAME: 9692

SINÔNIMO: Pesquisa de BK, Bacilos de Hansen - Pesquisa, Bacilo Álcool Ácido Resistente - Pesquisa, Pesquisa de BAAR para hanseníase, Pesquisa de BAAR para tuberculose.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escarro

Escarro Induzido

Fragmento de tecido Pulmonar (Biópsia)

Lavado Broncoalveolar

Lavado Brônquico

Líquido Pericárdico

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquor

Líquido Sinovial

Secreções ganglionares

Secreções de nódulos mamários

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 a 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Escarro: 48 Horas Demais Amostras: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: ESCARRO:

Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

URINA:

Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

OUTROS MATERIAIS:

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil no diagnóstico da tuberculose pulmonar, da tuberculose do trato urinário, infecções por *Mycobacterium leprae* e de outras micobacterioses. As maiores vantagens do método são a rapidez de execução e alto valor preditivo positivo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Biópsias encaminhadas em formol, urina de 24 horas, frasco seco, quebrado ou vazado, escarro coletado durante 24 horas, amostras que permaneceram em temperatura ambiente por mais de 4 horas e amostras enviadas em Swab poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA		
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO DE ZIEHL NEELSEN (A QUENTE).	Resultado	Numero de Campos Observados	
	Interpretacao		
	Ausencia de Bacilos	100 Campos	Negativo
	1 a 9 Bacilos	100 Campos	Raros
	10 a 99 Bacilos/Campo	100 Campos	+
	1 a 10 Bacilos/Campo	50 Campos	++
> 10 Bacilos/Campo	20 Campos	+++	

PESQUISA DE BAAR (4)

CÓDIGO DO EXAME: 9693

SINÔNIMO: Pesquisa de BK, Bacilos de Hansen - Pesquisa, Bacilo Álcool Ácido Resistente - Pesquisa, Pesquisa de BAAR para hanseníase, Pesquisa de BAAR para tuberculose.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Escarro

Escarro Induzido

Fragmento de tecido Pulmonar (Biópsia)

Lavado Broncoalveolar

Lavado Brônquico

Líquido Pericárdico

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquor

Líquido Sinovial

Secreções ganglionares

Secreções de nódulos mamários

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 a 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Escarro: 48 Horas Demais Amostras: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: ESCARRO:

Lave a boca fazendo bochechos com bastante água antes da coleta do material. Jejum não é necessário.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Quando o paciente não consegue coletar normalmente a amostra, é feita a coleta por indução, de acordo com a orientação médica. O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

URINA:

Realizar a higiene dos genitais; desprezar a porção inicial e colher o jato intermediário diretamente no frasco.

O material deve ser acondicionado em frasco estéril de boca larga.

OUTROS MATERIAIS:

Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil no diagnóstico da tuberculose pulmonar, da tuberculose do trato urinário, infecções por Mycobacterium leprae e de outras micobacterioses. As maiores vantagens do método são a rapidez de execução e alto valor preditivo positivo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Biópsias encaminhadas em formol, urina de 24 horas, frasco seco, quebrado ou vazado, escarro coletado durante 24 horas, amostras que permaneceram em temperatura ambiente por mais de 4 horas e amostras enviadas em Swab poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA		
MICROSCOPIA OTICA APÓS COLORAÇÃO DE ZIEHL NEELSEN (A QUENTE).	Resultado	Numero de Campos Observados	
	Interpretacao		
	Ausencia de Bacilos	100 Campos	Negativo
	1 a 9 Bacilos	100 Campos	Raros
	10 a 99 Bacilos/Campo	100 Campos	+
	1 a 10 Bacilos/Campo	50 Campos	++
> 10 Bacilos/Campo	20 Campos	+++	

PESQUISA DE EOSINÓFILOS**CÓDIGO DO EXAME:** 80317**SINÔNIMO:** Eosinófilos nas fezes - Pesquisa.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A contagem de eosinófilos em esfregaços fecais indica uma resposta imune do hospedeiro. A causa pode ser infecção parasitária ou por outros antígenos, tais como pólen ou alimentos. Assim, este teste se faz útil no diagnóstico das enterocolopatias causadas por parasitoses intestinais ou por processos alérgicos. Eventualmente, os eosinófilos se associam ao achado de cristais de Charcot-Leyden nas fezes, que têm significado semelhante.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Ausentes

PESQUISA DE FUNGOS

CÓDIGO DO EXAME: 9694

SINÔNIMO: Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreções;

Líquidos corporais;

Urina.

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Secreção: 24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina e Líquidos gerais: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

PESQUISA DE FUNGOS 2**CÓDIGO DO EXAME:** 9695**SINÔNIMO:** Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Secreções;

Líquidos corporais;

Urina.

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Secreção: 24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina e Líquidos gerais: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

PESQUISA DE FUNGOS 3

CÓDIGO DO EXAME: 9696

SINÔNIMO: Pesquisa de fungos, Pesquisa de Cândida, Pesquisa de Leveduras, Micológico Direto, Exame Micológico, Micológico a Fresco.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Secreções;

Líquidos corporais;

Urina.

RECIPIENTE: Frasco estéril / Secreção em Seringa / Secreção em Salina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Secreção: 24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina e Líquidos gerais: 24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil para o diagnóstico rápido de diversas infecções causadas por fungos ou leveduras. Em micoses superficiais, são pesquisados dermatófitos e outros fungos causadores de dermatofitoses. Já em micoses sistêmicas, a pesquisa é direcionada de acordo com o material clínico. O uso prévio de antifúngicos pode interferir na análise, com risco de ocasionar resultados falso-negativos. Da mesma forma, convém lembrar que a coleta adequada das amostras nas micoses cutâneas é fundamental para a positividade do exame. De qualquer modo, devido à sensibilidade limitada do método, um resultado negativo não exclui a possibilidade de uma infecção fúngica. Em determinadas situações, portanto, recomenda-se o exame de cultura para fungos, por sua maior sensibilidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, não armazenadas corretamente, com local de coleta não caracterizado e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA OTICA DIRETA COM HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	Negativo

PESQUISA DE GORDURA FECAL, 2ª AMOSTRA, FEZES**CÓDIGO DO EXAME:** 80302**SINÔNIMO:** Coloração das gorduras fecais, Pesquisa de gorduras nas fezes.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxantes ou supositórios é permitido apenas no caso de determinação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

O paciente não deve fazer uso de pomadas na região anal nas 24 horas que antecedem a coleta.

No caso de crianças que usam fralda, recomenda-se colher as amostras por meio de saquinhos do tipo "coletores de urina" para impedir a absorção da gordura fecal pela fralda. O material pode ser entregue no próprio saco coletor.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil como método auxiliar, ou de triagem, para o diagnóstico das esteatorreias. O aumento da gordura fecal está comumente associado à insuficiência pancreática exócrina e com doenças do intestino delgado. A pesquisa de gorduras fecais costuma ser positiva em afecções que provocam deficiência da digestão e/ou absorção das gorduras, como doenças pancreáticas crônicas, doença celíaca e infestações parasitárias.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SUDAM III	Negativo: até 3 partículas de gordura por campo. Positivo: acima de 3 partículas de gordura por campo.

PESQUISA DE GORDURA FECAL, 3ª AMOSTRA, FEZES**CÓDIGO DO EXAME:** 80303**SINÔNIMO:** Coloração das gorduras fecais, Pesquisa de gorduras nas fezes.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxantes ou supositórios é permitido apenas no caso de determinação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

O paciente não deve fazer uso de pomadas na região anal nas 24 horas que antecedem a coleta.

No caso de crianças que usam fralda, recomenda-se colher as amostras por meio de saquinhos do tipo "coletores de urina" para impedir a absorção da gordura fecal pela fralda. O material pode ser entregue no próprio saco coletor.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil como método auxiliar, ou de triagem, para o diagnóstico das esteatorreias. O aumento da gordura fecal está comumente associado à insuficiência pancreática exócrina e com doenças do intestino delgado. A pesquisa de gorduras fecais costuma ser positiva em afecções que provocam deficiência da digestão e/ou absorção das gorduras, como doenças pancreáticas crônicas, doença celíaca e infestações parasitárias.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SUDAM III	Negativo: até 3 partículas de gordura por campo. Positivo: acima de 3 partículas de gordura por campo.

PESQUISA DE GORDURA FECAL, SUDAM III

CÓDIGO DO EXAME: 80301

SINÔNIMO: Coloração das gorduras fecais, Pesquisa de gorduras nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxantes ou supositórios é permitido apenas no caso de determinação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

O paciente não deve fazer uso de pomadas na região anal nas 24 horas que antecedem a coleta.

No caso de crianças que usam fralda, recomenda-se colher as amostras por meio de saquinhos do tipo "coletores de urina" para impedir a absorção da gordura fecal pela fralda. O material pode ser entregue no próprio saco coletor.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste útil como método auxiliar, ou de triagem, para o diagnóstico das esteatorreias. O aumento da gordura fecal está comumente associado à insuficiência pancreática exócrina e com doenças do intestino delgado. A pesquisa de gorduras fecais costuma ser positiva em afecções que provocam deficiência da digestão e/ou absorção das gorduras, como doenças pancreáticas crônicas, doença celíaca e infestações parasitárias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SUDAM III	Negativo: até 3 partículas de gordura por campo. Positivo: acima de 3 partículas de gordura por campo.

PESQUISA DE ISOSPORABELLI, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80839

SINÔNIMO: Isospora belli - Pesquisa, Pesquisa de Coccídeo, Coccídeos - Pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Evitar a utilização de laxantes ou supositórios.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pela *Isospora belli*, ou isosporose, tem sido diagnosticada sobretudo em pacientes com AIDS. Os sintomas incluem diarreia, cólicas abdominais, náuseas, febre, dor de cabeça, esteatorreia, vômitos, desidratação e perda de peso, podendo persistir por meses ou anos. Em preparações fixadas e coradas, o oocisto é tipicamente elipsóide, medindo em média 20 a 30 µm de comprimento e 10 a 19 µm de largura, com as extremidades afuniladas (regiões polares), apresentando uma dupla parede lisa e hialina. Quando excretados nas fezes, os oocistos são imaturos (não esporulados) contendo um esporoblasto. Depois da excreção os oocistos maduros dividem-se formando dois esporoblastos. Os esporoblastos segregam cada qual uma membrana resistente em torno de si, transformando-se em esporocistos, com quatro esporozoítos dentro de cada um. Quando o exame de fezes é negativo, torna-se necessário o exame de amostras do duodeno, colhidas pela biópsia ou pesquisa do conteúdo duodenal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORAÇÃO DE ZIEHL MODIFICADO	Negativo

PESQUISA DE LEUCÓCITOS, 1ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80304

SINÔNIMO: Leucócitos - Pesquisa nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de leucócitos no material fecal pode indicar presença de processo infeccioso (invasão tissular) ou inflamatório do trato intestinal. A existência de grande quantidade de leucócitos, associada ou não à presença de eritrócitos, sugere retocolite ulcerativa ou infecção bacteriana. No entanto, convém ponderar que, em cerca de 10% a 15% dos quadros causados por patógenos intestinais, não há leucócitos nas fezes.

Leucócitos fecais em número aumentado costumam ser indicativos da presença de E. coli invasora, Salmonella, Shigella, e Yersinia, assim como de amebíase, colite ulcerativa, colite associada a antibiótico, colite pseudomembranosa e doenças inflamatórias intestinais idiopáticas.

Em algumas infecções bacterianas, infecções virais e giardíase, podemos não detectar presença de leucócitos nas fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Ausentes

PESQUISA DE LEUCÓCITOS, 2ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80305

SINÔNIMO: Leucócitos - Pesquisa nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de leucócitos no material fecal pode indicar presença de processo infeccioso (invasão tissular) ou inflamatório do trato intestinal. A existência de grande quantidade de leucócitos, associada ou não à presença de eritrócitos, sugere retocolite ulcerativa ou infecção bacteriana. No entanto, convém ponderar que, em cerca de 10% a 15% dos quadros causados por patógenos intestinais, não há leucócitos nas fezes.

Leucócitos fecais em número aumentado costumam ser indicativos da presença de E. coli invasora, Salmonella, Shigella, e Yersinia, assim como de amebíase, colite ulcerativa, colite associada a antibiótico, colite pseudomembranosa e doenças inflamatórias intestinais idiopáticas.

Em algumas infecções bacterianas, infecções virais e giardíase, podemos não detectar presença de leucócitos nas fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Ausentes

PESQUISA DE LEUCÓCITOS, 3ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80306

SINÔNIMO: Leucócitos - Pesquisa nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de leucócitos no material fecal pode indicar presença de processo infeccioso (invasão tissular) ou inflamatório do trato intestinal. A existência de grande quantidade de leucócitos, associada ou não à presença de eritrócitos, sugere retocolite ulcerativa ou infecção bacteriana. No entanto, convém ponderar que, em cerca de 10% a 15% dos quadros causados por patógenos intestinais, não há leucócitos nas fezes.

Leucócitos fecais em número aumentado costumam ser indicativos da presença de E. coli invasora, Salmonella, Shigella, e Yersinia, assim como de amebíase, colite ulcerativa, colite associada a antibiótico, colite pseudomembranosa e doenças inflamatórias intestinais idiopáticas.

Em algumas infecções bacterianas, infecções virais e giardíase, podemos não detectar presença de leucócitos nas fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Ausentes

PESQUISA DE LEUCÓCITOS, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 14702

SINÔNIMO: Leucócitos - Pesquisa nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 20,0 g

VOLUME MÍNIMO: 20,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de leucócitos no material fecal pode indicar presença de processo infeccioso (invasão tissular) ou inflamatório do trato intestinal. A existência de grande quantidade de leucócitos, associada ou não à presença de eritrócitos, sugere retocolite ulcerativa ou infecção bacteriana. No entanto, convém ponderar que, em cerca de 10% a 15% dos quadros causados por patógenos intestinais, não há leucócitos nas fezes.

Leucócitos fecais em número aumentado costumam ser indicativos da presença de E. coli invasora, Salmonella, Shigella, e Yersinia, assim como de amebíase, colite ulcerativa, colite associada a antibiótico, colite pseudomembranosa e doenças inflamatórias intestinais idiopáticas.

Em algumas infecções bacterianas, infecções virais e giardíase, podemos não detectar presença de leucócitos nas fezes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Ausentes

PESQUISA DE NEISSERIA SPP

CÓDIGO DO EXAME: 9697

SINÔNIMO: Cultura para Neisseria g., Cultura para Gonococo.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco estéril / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Neisseria gonorrhoeae é sempre considerada patogênica, de transmissão sexual ou pelo parto e indicativa de tratamento. No homem causa uretrite, sendo até 50% assintomática e está relacionada a complicações como epididimite, prostatite e estenose uretral. Na mulher causa corrimento vaginal, uretrite, abscesso vestibular e doença inflamatória pélvica. Pode ser isolada também na mucosa oral e anal e em recém-nascidos pode causar conjuntivite.

Embora a identificação no gram quanto à presença de diplococos gram-negativos em leucócitos de secreção uretral tenha sensibilidade de 95% a 99% (em homens), a confirmação com cultura deve ser considerada quando disponível.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Cultura negativa

PESQUISA DE ROTAVÍRUS, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80319

SINÔNIMO: Rotavirus - Pesquisa nas fezes, Gastroenterite infantil - Pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 g

VOLUME MÍNIMO: 1,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	5 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os rotavírus são os agentes patogênicos mais importantes de uma gastroenterite não bacteriana nas crianças de 6 meses a 3 anos. Eles, porém, também são detectados em crianças mais velhas e em adultos como causadores de doenças. Em grupo de risco, ou seja, em crianças ou em pacientes idosos ou imunossuprimidos, eles podem levar à morte. As infecções com rotavírus causam diarreia grave, frequentemente acompanhada de febre e vômito e ocorrem com frequência nos meses de inverno. As crianças hospitalizadas com enterites agudas, até 50 % das amostras examinadas são rotavírus positivas. Os rotavírus transmitidos por via oral e anal são expelidos em grandes quantidades no intestino, de modo que as infecções nosocomiais causados por rotavírus são muito temidas nos recém-nascidos e nas crianças pequenas e o seu tratamento é difícil. Portanto, uma detecção prévia e segura para o reconhecimento do rotavírus e para evitar outras infecções também é muito importante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO 1ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80321

SINÔNIMO: Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 6,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOLOGIA	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO 2ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80322

SINÔNIMO: Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 6,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOLOGIA	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO 3ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80323

SINÔNIMO: Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 6,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOLOGIA	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO 4ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80314

SINÔNIMO: Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 6,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO 5ª AMOSTRA, FEZES**CÓDIGO DO EXAME:** 80315**SINÔNIMO:** Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 6,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO 6ª AMOSTRA, FEZES**CÓDIGO DO EXAME:** 80316**SINÔNIMO:** Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 6,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOLOGIA	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 7051

SINÔNIMO: Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 g

VOLUME MÍNIMO: 2,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

PESQUISA DE SANGUE OCULTO, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80320

SINÔNIMO: Sangue oculto nas fezes - Pesquisa, Pesquisa de Hemoglobina nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 6,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sangramento retal pode ter várias causas, desde lesões simples e benignas, como as hemorroidas, até hemorragias digestivas do estômago e câncer do cólon. As características do sangramento retal nos permite ter uma ideia da origem do mesmo. Por exemplo, fezes bem negras, pastosas e com odor muito forte indicam a presença de sangue digerido, sugerindo um sangramento mais alto, que tenha percorrido grande parte do trato digestivo. Este tipo de fezes com sangue digerido recebe o nome de melena e é característico de sangramentos do duodeno, estômago ou esôfago. Pequenas quantidades de sangue nas fezes ou sangramentos detectáveis somente após a limpeza do ânus com papel higiênico são as formas de sangramento retal mais comuns podendo ser: hemorroidas, fissuras anais, pólipos intestinais, úlceras retais, câncer retal ou anal ou endometriose intestinal. Quando a quantidade de sangue nas fezes é moderada a grande, ou quando há melenas, a origem do sangramento costuma ser é mais interna, geralmente cólon ou estômago, sendo as causas mais comuns: úlcera gástrica, lesões do esôfago, doença diverticular do cólon, câncer do intestino, infecção intestinal, doença inflamatória intestinal, angiodisplasia entre outras.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRAFIA	Negativo

pH NAS FEZES**CÓDIGO DO EXAME:** 7052**SINÔNIMO:** pH Fecal, Acidez das fezes.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação do pH nas fezes está diretamente relacionada com o tipo de dieta alimentar. Dietas ricas em carboidratos tornam as fezes mais ácidas, pois atuam fazendo a fermentação, enquanto dietas com muita proteína tonam as fezes alcalinas. Valores diminuídos podem ser indicativos de insuficiência biliar, dispepsias fermentativas e putrefativas, diarreia por deficiência de dissacaridasas, fermentação bacteriana aumentando o nível de ácido lático, distúrbios de carboidratos e digestão dos açúcares e gorduras. O Amoníaco é desprendido nos processos de putrefação o que configura uma base de excreção. Portanto, predominando a fermentação, pH será ácido e, no predomínio do processo de putrefação, o pH será alcalino. Valores de pH fecal < 5,6 sugerem má absorção de carboidratos, sendo úteis para esclarecer casos de diarreia osmótica.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	6.50 - 7.50

pH NAS FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80318

SINÔNIMO: pH Fecal, Acidez das fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 6,0 g

VOLUME MÍNIMO: 3,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação do pH nas fezes está diretamente relacionada com o tipo de dieta alimentar. Dietas ricas em carboidratos tornam as fezes mais ácidas, pois atuam fazendo a fermentação, enquanto dietas com muita proteína tonam as fezes alcalinas. Valores diminuídos podem ser indicativos de insuficiência biliar, dispepsias fermentativas e putrefativas, diarreia por deficiência de dissacaridasas, fermentação bacteriana aumentando o nível de ácido lático, distúrbios de carboidratos e digestão dos açúcares e gorduras. O Amoníaco é desprendido nos processos de putrefação o que configura uma base de excreção. Portanto, predominando a fermentação, pH será ácido e, no predomínio do processo de putrefação, o pH será alcalino. Valores de pH fecal < 5,6 sugerem má absorção de carboidratos, sendo úteis para esclarecer casos de diarreia osmótica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO – PAPEL INDICADOR	pH de 6,5 a 7,5

pH URINÁRIO

CÓDIGO DO EXAME: 80295

SINÔNIMO: pH urinário, pH da Urina

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	1 Hora
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação do pH urinário é importante por ajudar a detectar possíveis distúrbios eletrolíticos sistêmicos de origem metabólica ou respiratória, também pode indicar algum distúrbio resultante da incapacidade renal de produzir ou reabsorver ácidos ou bases.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TIRA REAGENTE	pH de 5,0 a 7,0

PIRUVATO-QUINASE, ERITROCITOS**CÓDIGO DO EXAME:** 420**SINÔNIMO:** Piruvato quinase no sangue.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	20 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A piruvato-quinase é uma enzima que participa de uma das etapas da glicólise. Existem diagnósticos de diferentes anormalidades nessa enzima. Ocorrem concentrações aumentadas de piruvato-quinase no infarto agudo do miocárdio, em doenças musculares como a distrofia muscular de Duchenne ou em indivíduos submetidos a exercícios intensos. Deficiência na sua concentração é a causa congênita da anemia hemolítica não esferocítica. Da mesma forma, suas concentrações diminuem em leucemias agudas, citopenias, anemias e aplasias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, lipêmicas ou fora do prazo máximo de realização não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1.00 - 3.66 uKat/10 ⁹ RBC * 60 = mU/10 ⁹ Erit.

PIRUVATO-QUINASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 419**SINÔNIMO:** Piruvato quinase no soro.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A piruvato-quinase é uma enzima que participa de uma das etapas da glicólise. Existem diagnósticos de diferentes anormalidades nessa enzima. Ocorrem concentrações aumentadas de piruvato-quinase no infarto agudo do miocárdio, em doenças musculares como a distrofia muscular de Duchenne ou em indivíduos submetidos a exercícios intensos. Deficiência na sua concentração é a causa congênita da anemia hemolítica não esferocítica. Da mesma forma, suas concentrações diminuem em leucemias agudas, citopenias, anemias e aplasias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.44 ukat/L * 58.8235 = U/L

PL12 (ALANIL tRNA SINTETASE), ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8294

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Sintetase PL12 (Alanil tRNA Sintetase)

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos contra várias sintetases, ou aminos ativadoras, do aminoacil do RNA transportador (aminoacil-tRNA) foram descritos em pacientes com miosite e síndrome anti-sintetase. Este painel de anticorpos abrange os que têm sido mais frequentemente estudados. Indicação: Avaliação de miosite Interpretação clínica: O painel negativo indica ausência da doença, uma vez que sua ocorrência é rara em pacientes sem a doença, mesmo que tenham outra doença autoimune. Estudos demonstram que a positividade de determinados anticorpos está relacionada e diferentes formas de apresentação da doença. São quantificados os anticorpos: contra o antígeno componente do complexo das deacetilases remodeladoras da cromatina subunidade MI-2; contra a proteína Ku, não-histona ligadora de DNA; contra proteínas de 100 e de 75 Daltons do anti-PM; contra componente protéico associado a histidil-tRNA sintetase; contra a ribonucleoproteína Signal Recognition Particle (SRP); anti-threonyl-tRNA synthetase; anti alanyl-tRNA synthetase e anti glycyI-transfer RNA (gly-tRNA) synthetase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

PL7 (TREONIL tRNA SINTETASE) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10295

SINÔNIMO: Anticorpo Anti-threonyl-rRNA Synthetase, Anticorpos Anti Treonil tRNA Sintetase (PL7)

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos contra várias sintetases, ou aminas ativadoras, do aminoacil do RNA transportador (aminoacil-tRNA) foram descritos em pacientes com miosite e síndrome anti-sintetase. Estudos demonstram que a positividade de determinados anticorpos está relacionada e diferentes formas de apresentação da doença. Este teste pesquisa o anticorpo anti-threonyl-tRNA synthetase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

PLAQUETAS (CONTAGEM), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 45

SINÔNIMO: Contagem de plaquetas, plaquetas - contagem, contagem total de plaquetas.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Contagens com número de plaquetas aumentado são encontradas em doenças mieloproliferativas (trombocitemia essencial, policitemia vera, leucemia mielóide crônica, mielofibrose com metaplasia mielóide), inflamatórias (febre reumática, artrite reumatóide e colite ulcerativa) e malignas (carcinomas, doença de Hodgkin e outros linfomas). Já plaquetopenias podem ser hereditárias, como ocorre nas síndrome de Wiskott-Aldrich, de Bernard-Soulier e de Fanconi, ou adquiridas, a exemplo dos casos de púrpura trombocitopênica idiopática secundária a doenças auto-imunes, anemias aplásticas e megaloblásticas e coagulopatias de consumo e medicamentosas, entre outras causas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	135.00 - 405.00 10Exp9/L

PLAQUETAS (CONTAGEM), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 80289

SINÔNIMO: Contagem de plaquetas, plaquetas - contagem, contagem total de plaquetas.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Contagens com número de plaquetas aumentado são encontradas em doenças mieloproliferativas (trombocitemia essencial, policitemia vera, leucemia mielóide crônica, mielofibrose com metaplasia mielóide), inflamatórias (febre reumática, artrite reumatóide e colite ulcerativa) e malignas (carcinomas, doença de Hodgkin e outros linfomas). Já plaquetopenias podem ser hereditárias, como ocorre nas síndrome de Wiskott-Aldrich, de Bernard-Soulier e de Fanconi, ou adquiridas, a exemplo dos casos de púrpura trombocitopênica idiopática secundária a doenças auto-imunes, anemias aplásticas e megaloblásticas e coagulopatias de consumo e medicamentosas, entre outras causas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	VR FEMININO
	1 DIA A 5 MESES: 140 a 380 mil/mm ³
	6 MESES A 120 ANOS: 140 a 400 mil/mm ³
	VR MASCULINO
	1 DIA A 5 MESES: 140 a 380 mil/mm ³
	6 MESES A 120 ANOS: 140 a 400 mil/mm ³

PLAQUETAS ANTICORPOS, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1399

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Plaquetas, Anti-Plaquetas anticorpos.

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 20,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 20,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em muitas doenças a causa da destruição prematura das plaquetas é a ligação destas a anticorpos antiplaquetários, portanto a capacidade de detectar a quantidade de imunoglobulina ligada a plaquetas em circulação é vital. A relevância clínica dos aloanticorpos e dos autoanticorpos antiplaquetários deve-se principalmente a dois efeitos, o aumento da destruição de plaquetas, que causa trombocitopenia e a alteração da função plaquetária, que causa trombopatias.

Na trombocitopenia imune, a ligação dos anticorpos às plaquetas pode induzir disfunção plaquetária que causa hemorragias, apesar da contagem normal de plaquetas. Outras condições em que está indicado o estudo de imunoglobulinas associadas com plaquetas incluem trombocitopenia gravidez, doenças auto-imunes, linfomas, trombocitopenia induzida por drogas, etc. Em indivíduos normais, níveis significativos de imunoglobulinas associadas a plaquetas podem ser encontrados e esses valores são muito variáveis na população. Em alguns pacientes com baixa contagem de plaquetas, é difícil obter plaquetas suficientes. A ligação da imunoglobulina às plaquetas é um parâmetro variável, que pode aumentar dependendo do estado de ativação plaquetário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CITOMETRIA DE FLUXO	·IgG: Positivo: Superior ou igual a 20.00 % Negativo: Inferior a 20.00 % ·IgM: Positivo: Superior ou igual a 20.00 % Negativo: Inferior a 20.00 %

PLASMINOGENIO ATIVIDADE, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 242

SINÔNIMO: Determinação da atividade do plasminogênio, Deficiência de plasminogênio, Quantificação do Plasminogênio.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O plasminogênio é a pró-enzima da plasmina. A plasmina é uma enzima proteolítica que intervém na dissolução do coágulo de fibrinogênio / fibrina. O plasminogênio é transformado em plasmina por meio de ativadores internos, como uroquinase ou ativador de plasminogênio tecidual ou por ativadores externos, como a estreptoquinase. Em carcinomas e em Diabetes mellitus têm sido encontradas elevadas atividades do plasminogênio, enquanto concentrações diminuídas deste, que podem ser resultado de uma diminuição na síntese ou de um alto consumo, aparecem na cirrose hepática, na coagulação intravascular disseminada e na fibrinólise terapêutica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	75.0 - 150.0 %

PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1521

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Plasmodium falciparum, Malária - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A malária é uma doença causada por diferentes espécies do gênero Plasmodium, P. Vivax, P. ovale, P. malarie e P. falciparum. A infecção é transmitida pelas fêmeas do mosquito Anopheles, dando origem a formas crônicas agudas. Os anticorpos são detectáveis a partir do sétimo dia da infestação, atingindo os maiores títulos na fase aguda (1/640 - 1/10240). Se ocorrerem infestações sucessivas (áreas endêmicas), os títulos podem permanecer elevados por um longo período. Na ausência de reinfestações, os anticorpos decaem, sendo esta diminuição marcadamente significativa 3 meses após o tratamento. Em áreas não endêmicas, a sorologia pode contribuir para o diagnóstico nos casos com baixa parasitemia e repetidos exames parasitológicos negativos. Pode ser igualmente útil para o controle de doadores de sangue que vivem em áreas endêmicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/80 Positivo: Superior ou igual a 1/80

PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1522

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Plasmodium falciparum, Malária - Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A malária é uma doença causada por diferentes espécies do gênero Plasmodium, P. Vivax, P. ovale, P. malarie e P. falciparum. A infecção é transmitida pelas fêmeas do mosquito Anopheles, dando origem a formas crônicas agudas. Os anticorpos são detectáveis a partir do sétimo dia da infestação, atingindo os maiores títulos na fase aguda (1/640 - 1/10240). Se ocorrerem infestações sucessivas (áreas endêmicas), os títulos podem permanecer elevados por um longo período. Na ausência de reinfestações, os anticorpos decaem, sendo esta diminuição marcadamente significativa 3 meses após o tratamento. Em áreas não endêmicas, a sorologia pode contribuir para o diagnóstico nos casos com baixa parasitemia e repetidos exames parasitológicos negativos. Pode ser igualmente útil para o controle de doadores de sangue que vivem em áreas endêmicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/20 Positivo: Superior ou igual a 1/20

PLASMODIUM PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 81299

SINÔNIMO: Hematozoários – Pesquisa por gota espessa, Pesquisa de protozoários no sangue, Malária – Pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total + Lâminas de gota espessa

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA + Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Sangue: 12 Horas Lâminas: 7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Sangue: 3 Dias Lâminas: 7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

* Lâminas com gota espessa:

- Em uma lâmina limpa e desengordurada para microscopia, colocar 3 gotas de sangue sem anticoagulante enfileiradas, preservando um espaço de aproximadamente 1 cm entre as gotas, esperar que as gotas sequem completamente.

* Esfregaços sanguíneos:

- Colher o sangue em tubo com EDTA. O sangue obtido por punção venosa pode ser usado para a confecção dos esfregaços com gota espessa, somente se os esfregaços forem feitos imediatamente após a coleta. Confeccionar várias lâminas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa em sangue periférico é considerada padrão-ouro pelo OMS para o diagnóstico de malária. A demonstração do parasito, a diferenciação da espécie e a avaliação do nível de parasitemia são importantes para avaliar a gravidade e definir o tratamento que é específico para cada espécie. A pesquisa possui boa sensibilidade e especificidade, entretanto apresenta desvantagens a serem consideradas: durante a coloração pode haver perda de trofozoítas; resultados falso-negativos podem ocorrer em parasitemias escassas. De forma alternativa pode-se utilizar os testes rápidos para identificação dos antígenos do plasmódio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA / COLORACAO POR MAY GRUNWALD GIEMSA	Negativo

PNEUMOCYSTIS JIROVECI DNA, LIQ. BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 1370

SINÔNIMO: Pneumocystis Carinii - DNA

PRAZO DE RESULTADO: 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Selecionado para envio.

É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pneumonia por *Pneumocystis jiroveci* geralmente se desenvolve principalmente em pacientes imunocomprometidos (imunodeficiente, tratamento imunossupressor, HIV, etc.). A detecção histopatológica da presença do microrganismo com mancha de Papanicolau ou imunofluorescência tem sido técnicas diretas amplamente utilizadas para o diagnóstico de *P. jiroveci*. Métodos imuno-histoquímicos também têm sido utilizados em cortes de tecidos. A broncoscopia com lavado broncoalveolar e coloração com metenamina de prata é o procedimento invasivo mais comumente realizado e resulta no diagnóstico de pneumonia por *P. jiroveci* em 90% dos casos. O desenvolvimento da amplificação de DNA por PCR introduziu um novo nível de sensibilidade na detecção de *P. jiroveci*.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

PNEUMOCYSTIS JIROVECI, PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 80840

SINÔNIMO: Pneumocystis carinii – pesquisa, Pneumocystis jiroveci – pesquisa, pesquisa de Pneumocystis.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escarro;

Aspirado traqueal;

Aspirado transtraqueal;

Lavado brônquico;

Lavado bronco- alveolar;

Líquido pleural.

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Lâminas + Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Para Amostras Biológicas: 3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: No caso de material em frasco estéril enviar refrigerado para realização em até 48 horas;

No caso de lâminas com esfregaço do material enviar lâminas em porta lâmina envoltas em papel alumínio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pneumocistose é a principal infecção pulmonar que acomete os portadores de AIDS não tratados, sendo responsável por 40% das pneumonias nestes pacientes. Também acomete outros imunodeprimidos: portadores de neoplasias, em uso de corticóides, e aqueles com doenças inflamatórias crônicas. O achado do pneumocystis carinii é o pilar do diagnóstico da pneumocistose, devido ao fato do P. carinii não se desenvolver em meios de cultivos. Quanto aos espécimes, o lavado bronco-alveolar apresenta sensibilidade de 95% e a biópsia transbrônquica tem sensibilidade de 94%. No caso de pacientes com AIDS, 80% dos diagnósticos podem ser feitos com escarro induzido.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA / COLORACAO POR GIEMSA	Negativo

PNEUMOCYSTIS JIROVECI - DETECÇÃO DE CISTOS

CÓDIGO DO EXAME: 7025

SINÔNIMO: Pneumocystis carinii – pesquisa, Pneumocystis jiroveci – pesquisa, pesquisa de Pneumocystis.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos:

Escarro;

Aspirado traqueal;

Aspirado transtraqueal;

Lavado brônquico;

Lavado bronco- alveolar;

Líquido pleural.

RECIPIENTE: Frasco Estéril / Lâminas + Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Para Amostras Biológicas: 3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: No caso de lâminas com esfregaço do material enviar lâminas em porta lâmina envoltas em papel alumínio.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pneumocistose é a principal infecção pulmonar que acomete os portadores de AIDS não tratados, sendo responsável por 40% das pneumonias nestes pacientes. Também acomete outros imunodeprimidos: portadores de neoplasias, em uso de corticóides, e aqueles com doenças inflamatórias crônicas. O achado do pneumocystis carinii é o pilar do diagnóstico da pneumocistose, devido ao fato do P. carinii não se desenvolver em meios de cultivos. Quanto aos espécimes, o lavado bronco-alveolar apresenta sensibilidade de 95% e a biópsia transbrônquica tem sensibilidade de 94%. No caso de pacientes com AIDS, 80% dos diagnósticos podem ser feitos com escarro induzido.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA	Negativo

POLICISTOSE RENAL A. DOMINANTE (GEN PKD1:M.CONHECIDA)

CÓDIGO DO EXAME: 15858

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gene PKD1 codifica a produção da policistina 1 e o gene PKD2 a da policistina 2, proteínas que parecem atuar na regulação do crescimento e divisão celular, na migração celular e na interação com outras células. Já se identificou mais de 250 mutações no gene PKD1 e mais do que 75 mutações no gene do PKD2 na maioria dos pacientes doença policística renal autossômica dominante, o tipo mais comum da doença. Estas proteínas também são encontradas nas estruturas ciliares que revestem túbulos renais e parecem colaborar para a manutenção do tamanho e estrutura dos túbulos. As mutações nestes genes podem incluir deleções, inserções ou alterações de um ou mais pares de bases. A maioria das mutações dos genes PKD1 e PKD2 geram molécula de policistina 1 e policistina 2 pequenas, com reduzida capacidade, o que leva ao impedimento da função de sinalização intracelular e ciliar. Como resultado, as células tubulares renais podem crescer e se dividir de forma anômala, levando ao aparecimento dos cistos característicos da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POLICISTOSE RENAL A. DOMINANTE (GEN PKD2: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2485

SINÔNIMO: A doença renal policística autossômica dominante (ADPKD) (GEN PK2)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo PAXGENE

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença renal policística autossômica dominante (ADPKD) é uma das doenças hereditárias mais frequentes (1 em 1000). É uma doença multissistêmica caracterizada pelo desenvolvimento progressivo de cistos renais que frequentemente causam insuficiência renal. Outras manifestações da doença podem ser cistos hepáticos, aneurismas cerebrais e anomalias valvares. Os principais genes responsáveis pela ADPKD são o gene PKD1 que causa 85% dos casos de ADPKD localizados no cromossomo 16p13.3 e o gene PKD2 que causa os 15% restantes e está localizado no cromossomo 4q21-23. Mutações no gene PKD2 são estudadas e o gene PKD2 consiste de 15 exons com uma leitura aberta de 2,9 kb e uma região 3'URT de 2 kb. A proteína a que dá origem é policistina 2 constituída por 968 aminoácidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POLICISTOSE RENAL AUTOSSÔMICA RECESSIVA (GEN PKHD1: SEC.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11014

SINÔNIMO: Policistose renal autossômica recessiva (PQRAR), Mutação no gene PKHD1 -
Policistose Renal A. Recessiva

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A policistose renal autossômica recessiva (PQRAR) é uma das nefropatias hereditárias infantis mais importantes. Normalmente se manifesta na infância, costuma ser de evolução fatal durante a lactância ou primeira infância, mas há um amplo espectro de manifestações que podem abarcar até a idade adulta. Além da presença de cistos renais, esta doença se associa com fibrose hepática, disgenesia biliar e fibrose portal. Mutações no gene PKHD1 são detectadas em 70-80 % dos casos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POLIGLANDULAR AUTOIMUNE SINDR. (GEN AIRE), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 16006

SINÔNIMO: Síndrome poliglandular auto-imune

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome poliglandular auto-imune do tipo I (APS1), também conhecida como síndrome da poliendocrinopatia auto-imune-candidíase-distrofia ectodérmica (Apeced), é uma doença autossômica recessiva rara, que afeta mais mulheres do que homens. Mais comum entre a população da Finlândia, da Sardenha e do Irã. Essa síndrome correlaciona-se com mutações no gene do regulador autoimune (AIRE-1), no cromossomo 21q22.3. O predomínio das mutações difere entre as diversas populações e não parece haver correlação genótipo-fenótipo. As primeiras manifestações são geralmente o hipoparatiroidismo e a candidíase mucocutânea crônica, que aparecem na infância e na adolescência, antes dos 20 anos. A insuficiência adrenal, em geral ocorre posteriormente e a positividade de anticorpos anti adrenal constitui um forte fator preditivo positivo de aparecimento da insuficiência adrenal. O hipogonadismo primário acomete cerca de 60% dos pacientes, enquanto a síndrome mal-absortiva e outros distúrbios gastrointestinais ocorrem aproximadamente 25% dos indivíduos com a síndrome. Por outro lado, o diabetes mellitus e a tiroidite crônica auto imune não são eventos comuns.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POLIOMA JC VIRUS DNA, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 15120**SINÔNIMO:** Poliomavírus JC - detecção por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os poliomavírus humanos (BK e JC) são endêmicos, eles estão presentes em uma grande proporção de indivíduos saudáveis em todo o mundo. Normalmente, a infecção primária ocorre na infância; os vírus permanecem latentes no tecido renal e também podem ser detectados nos linfócitos B. A doença causada por esses vírus está relacionada a situações de imunossupressão celular grave, como transplantes, AIDS ou leucemias. O vírus BK está relacionado à patologia do trato urinário em pacientes imunossuprimidos após o transplante renal. Poliomavírus têm sido implicados no desenvolvimento de cistite hemorrágica no TCTH, com o isolamento do vírus BK sendo muito mais frequente do que o vírus JC. A urina é uma amostra adequada para o estudo de ambos os vírus. Tradicionalmente, era realizado por cultura de células, mas atualmente é aconselhável a utilização de amplificação de ácido nucléico por PCR, dado o rápido tempo de resposta, especialmente valorizado no manejo de infecções imunodeprimidas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

POLIOMAVIRUS BK DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 10248

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Biológicos:

Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os poliomavírus humanos (BK e JC) são endêmicos, eles estão presentes em uma grande proporção de indivíduos saudáveis em todo o mundo. Normalmente, a infecção primária ocorre na infância; os vírus permanecem latentes no tecido renal e também podem ser detectados nos linfócitos B. A doença causada por esses vírus está relacionada a situações de imunossupressão celular grave, como transplantes, AIDS ou leucemias. O vírus BK está relacionado à patologia do trato urinário em pacientes imunossuprimidos após o transplante renal. Poliomavírus têm sido implicados no desenvolvimento de cistite hemorrágica no TCTH, com o isolamento do vírus BK sendo muito mais frequente do que o vírus JC. A urina é uma amostra adequada para o estudo de ambos os vírus. Tradicionalmente, era realizado por cultura de células, mas atualmente é aconselhável a utilização de amplificação de ácido nucléico por PCR, dado o rápido tempo de resposta, especialmente valorizado no manejo de infecções imunodeprimidas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

POLIOVIURS ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15777**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-Poliiovírus, Vírus da Poliomelite Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 22 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado no Brasil na avaliação de imunidade contra o vírus da poliomielite, uma vez que o país tem certificado de eliminação da poliomielite em 1994. E, indivíduos oriundos de países onde a doença é ativa, o exame poderia ser utilizado para diagnóstico de infecção. A interpretação dos resultados depende do histórico de vacinação. Anticorpos IgG não reagentes indicam não contágio ou não vacinação, como é o caso do Brasil, onde a doença foi eliminada. Em vacinados ou indivíduos oriundos de continentes onde ainda existe a doença espera-se IgG reagente e os títulos são variáveis.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Positivo: Superior ou igual a 1/10 Título Negativo: Inferior a 1/10 Título

POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR (APC:MLPA), SG

CÓDIGO DO EXAME: 10923

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome de Polipose Adenomatosa Familiar (FAP), é uma síndrome hereditária de predisposição a tumores de cólon (intestino delgado) e reto, cuja incidência varia de 1 em 7.000 a 22.000 indivíduos, correspondendo a 1% dos casos de tumores colorretais. Tipicamente os indivíduos acometidos por esta síndrome desenvolvem múltiplos pólipos intestinais em idade precoce (durante a adolescência) caracterizando a forma clássica da síndrome (FAP), ou durante a idade adulta, caracterizando a forma atenuada da doença.

Esta síndrome pode apresentar um padrão de herança dominante, caracterizada pela presença de mutação em um dos alelos do gene APC, ou nos genes POLD1 e POLE, como também apresentar um padrão de herança recessiva, quando os dois alelos do gene MUTYH são afetados por mutações. A síndrome de polipose adenomatosa familiar clássica (FAP) e atenuada (AFAP) estão associadas a mutações no gene APC. Mutações no gene MUTYH caracterizam a síndrome denominada de MAP, polipose associada a MUTYH. Já as mutações nos genes POLD1 e POLE caracterizam a síndrome PPAP, polipose associada a polimerase "proofreading".

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR (APC:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2464

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 73 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome de Polipose Adenomatosa Familiar (FAP), é uma síndrome hereditária de predisposição a tumores de cólon (intestino delgado) e reto, cuja incidência varia de 1 em 7.000 a 22.000 indivíduos, correspondendo a 1% dos casos de tumores colorretais. Tipicamente os indivíduos acometidos por esta síndrome desenvolvem múltiplos pólipos intestinais em idade precoce (durante a adolescência) caracterizando a forma clássica da síndrome (FAP), ou durante a idade adulta, caracterizando a forma atenuada da doença.

Esta síndrome pode apresentar um padrão de herança dominante, caracterizada pela presença de mutação em um dos alelos do gene APC, ou nos genes POLD1 e POLE, como também apresentar um padrão de herança recessiva, quando os dois alelos do gene MUTYH são afetados por mutações. A síndrome de polipose adenomatosa familiar clássica (FAP) e atenuada (AFAP) estão associadas a mutações no gene APC. Mutações no gene MUTYH caracterizam a síndrome denominada de MAP, polipose associada a MUTYH. Já as mutações nos genes POLD1 e POLE caracterizam a síndrome PPAP, polipose associada a polimerase "proofreading".

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR (GEN APC: M. CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10924

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome de Polipose Adenomatosa Familiar (FAP), é uma síndrome hereditária de predisposição a tumores de cólon (intestino delgado) e reto, cuja incidência varia de 1 em 7.000 a 22.000 indivíduos, correspondendo a 1% dos casos de tumores colorretais. Tipicamente os indivíduos acometidos por esta síndrome desenvolvem múltiplos pólipos intestinais em idade precoce (durante a adolescência) caracterizando a forma clássica da síndrome (FAP), ou durante a idade adulta, caracterizando a forma atenuada da doença.

Esta síndrome pode apresentar um padrão de herança dominante, caracterizada pela presença de mutação em um dos alelos do gene APC, ou nos genes POLD1 e POLE, como também apresentar um padrão de herança recessiva, quando os dois alelos do gene MUTYH são afetados por mutações. A síndrome de polipose adenomatosa familiar clássica (FAP) e atenuada (AFAP) estão associadas a mutações no gene APC. Mutações no gene MUTYH caracterizam a síndrome denominada de MAP, polipose associada a MUTYH. Já as mutações nos genes POLD1 e POLE caracterizam a síndrome PPAP, polipose associada a polimerase "proofreading".

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POMPE DOENÇA (GEN GAA: MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15121

SINÔNIMO: Doença de Pompe

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Pompe é uma miopatia autossômica recessiva progressiva e incapacitante, devida ao déficit da enzima lisossômica α -glicosidase-ácida. A sua forma tardia tem uma apresentação heterogênea que mimetiza outras doenças neuromusculares, o que dificulta o diagnóstico.

A ausência do ácido maltase leva ao acúmulo excessivo de glicogênio nos vacúolos derivados dos lisossomos. A presença de quantidades anormais de glicogênio interfere na arquitetura e na função das células afetadas. Esse acúmulo anormal pode ocorrer no sistema nervoso central, coração, fígado, músculos esqueléticos, o que resulta em hipotonia, fraqueza, macroglossia, cardiomegalia e insuficiência cardíaca congestiva.

O gene responsável pela codificação do ácido maltase é o GAA e está localizado no cromossomo 17. Mutações no GAA resultam em instabilidade do mRNA e/ou alfa glicosidase ácida (ácido maltase) gravemente truncada, o que leva à clivagem anormal de glicogênio e permite o acúmulo deste nos lisossomos até níveis tóxicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

POMPE DOENÇA (GEN GAA:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11124

SINÔNIMO: Doença de Pompe

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Pompe é uma miopatia autossômica recessiva progressiva e incapacitante, devida ao déficte da enzima lisossômica α -glicosidade-ácida. A sua forma tardia tem uma apresentação heterogênea que mimetiza outras doenças neuromusculares, o que dificulta o diagnóstico.

A ausência do ácido maltase leva ao acúmulo excessivo de glicogênio nos vacúolos derivados dos lisossomos. A presença de quantidades anormais de glicogênio interfere na arquitetura e na função das células afetadas. Esse acúmulo anormal pode ocorrer no sistema nervoso central, coração, fígado, músculos esqueléticos, o que resulta em hipotonia, fraqueza, macroglossia, cardiomegalia e insuficiência cardíaca congestiva.

O gene responsável pela codificação do ácido maltase é o GAA e está localizado no cromossomo 17. Mutações no GAA resultam em instabilidade do mRNA e/ou alfa glicosidase ácida (ácido maltase) gravemente truncada, o que leva à clivagem anormal de glicogênio e permite o acúmulo deste nos lisossomos até níveis tóxicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE (HMBS:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10848

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame para diagnóstico de porfiria aguda intermitente (AIP), uma das formas deste grupo de doenças que cursa com defeitos no metabolismo heme e acúmulo de porfirinas e seus precursores (porfobilinogênio e ácido aminolevulinico), que tem herança autossômica dominante e ocorre devido à deficiência na enzima hidroximetilbilano (HMB) sintase ou porfobilinogênio deaminase (PBGD). Em mais de 98% dos afetados se observa mutações no gene HMBS. A importância do seu diagnóstico reside no fato de ser a principal porfiria que cursa com sintomas agudos, que, apesar de curta duração, geralmente são severos levam a risco de vida.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PORFIRINAS FRACIONADAS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2241

SINÔNIMO: Heptacarboxil na urina, Hexacarboxil na urina, Octacarboxil na urina, Pentacarboxil na urina, Tetracarboxil na urina

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota) protegida da luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Adicionar 0,5 g de carbonato sódico a cada 100 mL de urina.

APLICAÇÃO CLÍNICA: São substâncias orgânicas cíclicas e nitrogenadas que facilmente se associam a íons metálicos como o ferro, sendo sua principal função o transporte de elétrons e gases como o O₂. São geradas a partir da produção de hemoglobina. As porfirinas são encontradas excretadas na urina em pequenas quantidades. A sua avaliação na urina serve como marcador biológico de efeitos tóxicos no caminho biossintético do heme, que é essencial para o funcionamento de muitas proteínas para o transporte de oxigênio, produção de energia e desintoxicação. A quantidade das porfirinas podem estar alteradas por doenças hereditárias, ou como um marcador funcional para toxinas específicas, incluindo metais tóxicos, como o mercúrio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + FLUORIMETRIA	·Heptacarboxil: Homens > 1 Ano: Inferior a $16.25 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.787402 = \text{ug}/24\text{h}$ Mulheres > 1 Ano: Inferior a $11.81 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.787402 = \text{ug}/24\text{h}$ ·Hexacarboxil: Homens > 1 Ano: Inferior a $6.71 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.746269 = \text{ug}/24\text{h}$ Mulheres > 1 Ano: Inferior a $4.08 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.746269 = \text{ug}/24\text{h}$ ·Octacarboxil:

	Homens > 1 Ano: Inferior a $55.44 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.833333 = \text{ug}/24\text{h}$ Mulheres > 1 Ano: Inferior a $26.88 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.833333 = \text{ug}/24\text{h}$ ·Pentacarboxil: Homens > 1 Ano: Inferior a $5.72 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.699301 = \text{ug}/24\text{h}$ Mulheres > 1 Ano: Inferior a $4.00 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.699301 = \text{ug}/24\text{h}$ ·Tetracarboxil: Homens > 1 Ano: Inferior a $146.88 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.653595 = \text{ug}/24\text{h}$ Mulheres > 1 Ano: Inferior a $92.00 \text{ nmol}/24\text{h} * 0.653595 = \text{ug}/24\text{h}$
--	---

PORFIBILINOGÊNIO - PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 81070

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 4ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada Protegida da Luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. No caso de crianças que necessitem de saco coletor, o mesmo deve ser colocado após a adequada higienização, e se não ocorrer a micção em um prazo de 60 minutos, o saco coletor deverá ser trocado, até que ocorra espontânea micção.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O porfobilinogênio pode-se encontrar aumentado em doenças como porfiria Aguda Intermitente e também na porfiria pariegata. As porfirias são doenças relativamente raras ligadas a uma única sequência fisiológica, a produção do heme, com manifestações muito variadas e de difícil diagnóstico. A síntese do heme pode ser bloqueada em uma série de etapas. O bloqueio de uma reação da via resulta no acúmulo do produto formado imediatamente antes da interrupção. Detecção e identificação desse produto na urina podem, então, ajudar a determinar a causa de um transtorno específico. Quando realizado o ensaio, pode ser visto na parte superior da solução imediatamente o aparecimento da cor vermelha, que indica presença de porfobilinogênio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas, descongeladas, contaminadas com material fecal, descongeladas ou desprotegidas da luz serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	Negativo: ausência de porfirinas Positivo: presença de porfirinas

PORFIBILINOGENIO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2042

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota) protegida da luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Adicione 0,50 g de carbonato de sódio por 100 mL de urina.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O porfobilinogênio pode-se encontrar aumentado em doenças como porfiria Aguda Intermitente e também na porfiria parietata. As porfirias são doenças relativamente raras ligadas a uma única sequência fisiológica, a produção do heme, com manifestações muito variadas e de difícil diagnóstico. A síntese do heme pode ser bloqueada em uma série de etapas. O bloqueio de uma reação da via resulta no acúmulo do produto formado imediatamente antes da interrupção. Detecção e identificação desse produto na urina podem, então, ajudar a determinar a causa de um transtorno específico. Quando realizado o ensaio, pode ser visto na parte superior da solução imediatamente o aparecimento da cor vermelha, que indica presença de porfobilinogênio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas, contaminadas com material fecal, descongeladas ou desprotegidas da luz serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a $\mu\text{mol}/24\text{h} * 0.226244 = \text{mg}/24\text{h}$

POTÁSSIO URINÁRIO, URINA 24H

CÓDIGO DO EXAME: 1815

SINÔNIMO: Caliurese, K na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação do balanço hidroeletrolítico e acidobásico. Sua maior aplicação reside no diagnóstico diferencial das hipocalemias, no sentido de separar as de causa renal daquelas de origem não-renal. Na vigência de hipocalemia, uma excreção urinária abaixo de 20 mEq/dia indica que a perda de potássio não é renal, enquanto as excreções superiores a 40 mEq/dia sugerem causa renal. É importante ressaltar que a excreção urinária de potássio varia de acordo com a dieta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA	25.00 - 125.00 mmol/24h * 1 = mEq/24h
INDIRETA	25.00 - 125.00 mmol/L * 1 = mEq/L

POTÁSSIO URINÁRIO, URINA 24H**CÓDIGO DO EXAME:** 9626**SINÔNIMO:** Caliurese, K na urina.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação do balanço hidroeletrolítico e acidobásico. Sua maior aplicação reside no diagnóstico diferencial das hipocalemias, no sentido de separar as de causa renal daquelas de origem não-renal. Na vigência de hipocalemia, uma excreção urinária abaixo de 20 mEq/dia indica que a perda de potássio não é renal, enquanto as excreções superiores a 40 mEq/dia sugerem causa renal. É importante ressaltar que a excreção urinária de potássio varia de acordo com a dieta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	6 a 10 anos: Masculino: 17 a 54 mEq/24horas Feminino: 8 a 37 mEq/24horas 10 a 14 anos: Masculino: 22 a 57 mEq/24horas Feminino: 18 a 58 mEq/24horas Adultos: 25 a 125 mEq/24horas

POTÁSSIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 614

SINÔNIMO: Kalemia, Calemia, K no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste tem utilidade na avaliação do equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico. A monitorização do potássio sérico auxilia o acompanhamento de indivíduos em terapia com diuréticos, de nefropatias, principalmente com insuficiência renal, de cetoacetose diabética e de insuficiência hepática, além de contribuir com o manejo da hidratação parenteral. Da mesma forma, o exame ajuda a avaliar quadros de hiperaldosteronismo primário ou secundário e de hipoaldosteronismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA INDIRETA	3.50 - 5.10 mmol/L * 1 = mEq/L

POTÁSSIO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80255**SINÔNIMO:** Kalemia, Calemia, K no soro.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste tem utilidade na avaliação do equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico. A monitorização do potássio sérico auxilia o acompanhamento de indivíduos em terapia com diuréticos, de nefropatias, principalmente com insuficiência renal, de cetoacetose diabética e de insuficiência hepática, além de contribuir com o manejo da hidratação parenteral. Da mesma forma, o exame ajuda a avaliar quadros de hiperaldosteronismo primário ou secundário e de hipoaldosteronismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	Prematuro: sangue de cordão: 5,0 a 10,2 mEq/L 48 horas de vida: 3,0 a 6,0 mEq/L Recém-nascido: sangue de cordão: 5,6 a 12,0 mEq/L até 30 dias de vida: 3,7 a 5,9 mEq/L Lactente...: 4,1 a 5,3 mEq/L Crianças...: 3,4 a 4,7 mEq/L Adultos....: 3,5 a 5,1 mEq/L

PR-3 (PROTEINASE 3) ANTICORPOS, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 15666

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Proteinase 3 (PR-3)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteinase 3 da serina (PR3) é o antígeno alvo contra os anticorpos que produzem o padrão citoplasmático cANCA dos neutrófilos. A principal associação do padrão cANCA e PR3 é a granulomatose de Wegener, uma doença caracterizada por lesões granulomatosas no trato respiratório associadas à vasculite. Da mesma forma, este padrão tem sido detectada em outras doenças tais como, poliarterite microscópica, síndrome de Churg-Strauss e poliarterite nodosa clássica, mas dos soros de pacientes com estas enfermidades, apenas 50% reagiram com PR3. O cANCA não é detectado na maioria dos pacientes em remissão completa, enquanto em remissões parciais, os títulos geralmente são muito baixos. Um aumento no número pode prever recaídas e ajudar a diferenciá-las das superinfecções. No entanto, o título destes ANCA não pode ser usado sozinho como o único critério para modificar o tratamento, uma vez que existe uma minoria de pacientes nos quais o título positivo cANCA não se correlaciona com a atividade da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

PRADER-WILLI SINDR.(MICRO.15q11-q13)(FISH),SG**CÓDIGO DO EXAME:** 2416**SINÔNIMO:** Síndrome de Prader-Willi, Prader-Willi/Angelman Síndrome, Teste para Síndrome de Prader-Willi**PRAZO DE RESULTADO:** 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total com Heparina**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com Heparina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Prader-Willi é uma doença genética caracterizada por uma disfunção do hipotálamo associada com diminuição da tonicidade muscular (hipotonia) detectável já entre o período neonatal e os dois primeiros anos de vida e problemas de alimentação (deglutição) a seguir. Os principais problemas são o aparecimento de hiperfagia com risco de obesidade mórbida, dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais importantes. A incidência é de 1/25.000 nascimentos. A síndrome de Prader-Willi é causada pela perda de função dos genes localizados na região q11-q13 do cromossomo 15 herdado do pai. Em uma situação normal, ocorre um cromossomo 15 herdado do pai e outro herdado da mãe. A região q11-q13 do cromossomo 15 tem a peculiaridade que está sujeita ao fenômeno de "imprinting" ou impressão digital genética, de modo que os genes localizados nesta região executam diferentes funções dependendo se estão no cromossomo herdado do pai ou da mãe. Assim, no cromossomo 15 herdado do pai, os genes localizados na região 15q11-q13 são funcionais e esses genes na região 15q11-q13 do cromossomo 15 herdados da mãe permanecem "silenciosos" ou inativos. No paciente com síndrome de Prader-Willi, os genes localizados na região 15q11-q13 do cromossomo 15 herdados do pai não são funcionais ou estão ausentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PRATA, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11763

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total Com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta..

APLICAÇÃO CLÍNICA: A prata é um elemento não essencial e de baixa toxicidade, no sentido de que precisa estar presente em altas concentrações para produzir efeitos tóxicos. A prata é usada atualmente na forma de sais para cremes no tratamento de queimaduras, em cirurgia para cobrir próteses e em amálgamas dentárias. O acúmulo de prata subendotelial (argiria) tem sido associado ao aparecimento de síndrome nefrótica, leucopenia e neuropatias periféricas. As principais populações em risco de envenenamento por este elemento são as dos trabalhadores que trabalham nas indústrias onde os sais de prata são obtidos e os das indústrias fotoquímicas. Em pacientes queimados, os aumentos na concentração sérica de prata são detectados 6 horas após o início do tratamento com sulfadiazina de prata. As maiores concentrações são alcançadas até o 10º dia de tratamento e podem chegar a 300 ug/L.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a 41.81 nmol/L * 0.10786 = ug/L

PREALBUMINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 681

SINÔNIMO: Pré Albumina, Pré-Albumina.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma proteína sintetizada pelo fígado, tem como missão atuar como proteína de transporte no plasma, principalmente hormônios da tireoide. É um reagente de fase aguda negativo, ou seja, suas concentrações diminuem no caso de um processo inflamatório e em casos de doenças malignas, bem como cirrose hepática e enteropatias ou nefropatias que ocorrem com perdas de proteína. Sua concentração também diminui em caso de desnutrição. A principal aplicação da medida de suas concentrações está no controle do estado nutricional do paciente. A meia-vida dessa proteína (menos de 12 horas) significa que sua medida oferece melhor informação sobre o estado nutricional do paciente do que outras proteínas com meia vida mais longa, como a albumina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	200.00 - 400.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

PRECALICREINA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 258

SINÔNIMO: Teste para deficiência de Pré-caliceína.

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pré-caliceína plasmática (PPK) é sintetizada pelos hepatócitos e secretada na corrente sanguínea, onde participa da ativação da coagulação, fibrinólise, geração de cininas e inflamação. A pré-caliceína tecidual está associada com importantes doenças (incluindo câncer, inflamação e neurodegeneração) e tem sido utilizada ou sugerida clinicamente como importante biomarcador ou alvo terapêutico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	50.00 a 150.00 %

PRECIPITINAS ASPERGILLUS FUMIGATUS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 23159**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hipersensibilidade tipo III ou por precipitinas é observada com muito menos frequência como um mecanismo na ASMA e, como a atopia, ocorre apenas em uma parte daqueles expostos ao risco, o que sugere que também deve haver uma suscetibilidade especial para sintetizar esse tipo de anticorpos. Clinicamente, os pacientes com obstrução brônquica devem ser suspeitos, acompanhados de febre, leucocitose e sombra pulmonar. A pneumonite por hipersensibilidade é uma condição pulmonar causada pela inalação de antígenos orgânicos ambientais. A doença tem uma etiologia alérgica e, na fase aguda, está geralmente associada à precipitação de anticorpos da classe IgG na corrente sanguínea. Por esse motivo, o diagnóstico clínico pode ser confirmado com exames laboratoriais sorológicos. Em casos suspeitos de pulmões aficcionados por pássaros, pulmões de agricultor, aspergilose e condições ambientais ou de trabalho semelhantes, é útil para determinar a presença no soro do paciente de anticorpos contra antigos suspeitos precipitantes. Todas essas doenças fazem parte de um grupo denominado alveolite alérgica genericamente extrínseca. O antígeno envolvido com mais frequência é o *Aspergillus fumigatus*, um fungo de distribuição universal que desencadeia a doença denominada aspergilose broncopulmonar alérgica. Este tipo de hipersensibilidade pode ser evidenciado por uma reação dupla no teste cutâneo, pela presença de precipitinas no soro ou por testes de provocação brônquica com dupla reação. A presença de bronquiectasia central, com a árvore brônquica periférica intacta, é altamente sugestiva desse tipo de asma, e revela o dano produzido por inflamações repetidas com ativação do sistema complemento. O tratamento crônico com esteroides é geralmente necessário nesses pacientes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL DUPLA (Técnica de Ouchterlony)	Negativo

PRECIPITINAS ASPERGILLUS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8338

SINÔNIMO: Aspergillus - Precipitinas

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Amplamente disseminadas no meio ambiente, estão presentes no solo, ar, água, plantas e matéria orgânica em decomposição. Sua importância como agentes de infecções oportunistas é maior, à medida que aumenta a população imunodeprimida. Apesar de várias espécies podem ser envolvidos, *Aspergillus fumigatus* e *A. flavus* são as espécies patogênicas mais comuns. A doença ocorre como resultado da inalação de esporos contidos no ar, de modo que os seios paranasais e os pulmões são os locais onde a doença se concentra principalmente. Eles também podem invadir o ouvido externo e a pele traumatizada. Em imunocompetentes eles podem atuar como um potente alérgeno ou colonizar brônquios ou cavidades pré-existentes, onde eles se desenvolvem. No neutropênico imunocomprometido, a doença é geralmente invasiva, disseminada, grave e frequentemente fatal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO DUPLA (TÉCNICA DE OUCHTERLONY)	-A. Flavus: Negativo -A. Fumigatus (metabólico): Negativo -A. Fumigatus (somático): Negativo -A. Nidulans: Negativo -A. Niger: Negativo -A. Terreus: Negativo

PRECURSOR DO PEPTÍDIO NATRIURÉTICO CEREBRAL (PRO BNP), PLASMA
CÓDIGO DO EXAME: 8252

SINÔNIMO: Pró-BNP, Precursor do peptídeo Natriurético Cerebral

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação dos níveis plasmáticos de NT-proBNP pode ser útil na identificação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica na determinação da severidade, previsão do aumento da morbidade e na monitorização da resposta terapêutica. Os níveis plasmáticos para o NT-proBNP estão bastante aumentados em pacientes com disfunção ventricular esquerda. Diversas condições clínicas que cursam com diminuição do clearance renal ou com sobrecarga de volume também podem apresentar aumentos do pró BNP-N-terminal, dentre elas insuficiência renal, cirrose hepática, doenças infecciosas e sepse. Valores elevados também costumam ocorrer no hipertireoidismo e em algumas patologias intracranianas como AVC, hemorragia subaracnóide e crise epilética.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Insuficiência Cardíaca duvidosa: 0 a 49 anos: 300.00 - 450.00 ng/L * 1 = pg/mL 50 a 75 anos: 300.00 - 900.00 ng/L * 1 = pg/mL > 75 anos: 300.00 - 1800.00 ng/L * 1 = pg/mL Insuficiência Cardíaca muito provável: 0 a 49 anos: Superior a 450.00 ng/L * 1 = pg/mL 50 a 75 anos: Superior a 900.00 ng/L * 1 = pg/mL > 75 anos: Superior a 1800.00 ng/L * 1 = pg/mL Insuficiência Cardíaca pouco provável: Inferior a 300.00 ng/L * 1 = pg/mL

PREECLAMPSIA (TESTE PREDICTIVO/DIAGNOSTICO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2578

SINÔNIMO: Biomarcadores para Pré-Eclampsia - Relação sFlt-1/PLGF

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A medida da relação com Elecsys sFlt-1/PFIG é uma ferramenta confiável em mulheres com suspeita de pré-eclâmpsia para identificar os pacientes com alto risco de desenvolver pré-eclâmpsia nas próximas 4 semanas e que necessitam de monitoramento mais próximo. Por outro lado, os testes para medir a razão entre o Elecsys e o IFFI-1/PIGF permitem o envio seguro para casa para aquelas mulheres com suspeita de pré-eclâmpsia que não desenvolverão a doença em uma semana. A razão sFlt-PIGF serve para diferenciar pré-eclâmpsia/HELLP de diferentes formas de distúrbios hipertensivos da gravidez.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA	<p>Pré-eclâmpsia precoce (Semana gestacional 20 - 33 + 6 dias):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto risco de pré-eclâmpsia nas próximas 4 semanas: 38,00 - 84,99 - Pré-eclâmpsia altamente sugestiva: Superior ou igual a 85.00 - Exclusão de pré-eclâmpsia em 1 semana: Inferior a 38.00 <p>Pré-eclâmpsia tardia: (Semana gestacional 34 - final de gravidez):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto risco de pré-eclâmpsia nas próximas 4 semanas: 38,00 - 109,99 - Pré-eclâmpsia altamente sugestiva: Superior ou igual a 110.00 - Exclusão de pré-eclâmpsia em 1 semana: Inferior a 38.00

PREGABALINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15727

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pregabalina é uma droga que pertence ao grupo de antiepiléticos. É utilizado para o tratamento de epilepsia, dor neuropática, transtorno de ansiedade generalizada (GAD) e fibromialgia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	0.20 - 10.00 mg/L * 6.28 = µmol/L

PREGNANDIOL, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2008

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 25,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 25,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O pregnandiolo é um produto inativo que se forma quando o corpo decompõe o hormônio progesterona. O exame de urina oferece uma maneira indireta de medir os níveis de progesterona no organismo e pode ser para monitorar a gravidez e verificar possíveis problemas nos ovários ou no córtex adrenal.

Nas mulheres, a progesterona é produzida principalmente depois que os ovários liberam um óvulo (ovulação). A principal função da progesterona é ajudar o útero a preparar-se para a possível implantação de um óvulo fertilizado. Após a fertilização, a progesterona é necessária para o desenvolvimento da placenta, o órgão que se desenvolve para nutrir o bebê em crescimento. Durante a gravidez, a maioria da progesterona é produzida pela placenta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Ambos 0 a 2 Anos: Inferior a 0.30 umol/24h * 0.320513 = mg/24h
	Ambos 2 a 5 Anos: Inferior a 0.90 umol/24h * 0.320513 = mg/24h
	Ambos 5 a 9 Anos: Inferior a 1.60 umol/24h * 0.320513 = mg/24h
	Homens 9 a 15 Anos: 0.30 - 2.20 umol/24h * 0.320513 = mg/24h
	Mulheres 9 a 15 Anos: 0.30 - 3.70 umol/24h * 0.320513 = mg/24h
	Homens > 15 Anos: 0.30 - 5.90 umol/24h * 0.320513 = mg/24h
	Mulheres:
	Fase Folicular: 0.31 - 8.11 umol/24h * 0.320513 = mg/24h

	Fase Lútea: 8.00 - 33.00 umol/24h * 0.320513 = mg/24h Gestação: 31.00 - 312.00 umol/24h * 0.320513 = mg/24h
--	--

PREGNENOLONA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14335**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** O exame é útil no estudo e no diagnóstico de casos de deficiência da enzima 3-beta-hidroxidesidrogenase.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Homens 1.20 - 11.06 nmol/L * 0.316 = ng/mL Mulheres 0.98 - 12.01 nmol/L * 0.316 = ng/mL

PRIMIDONA (MYSOLINE), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15728

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é útil na monitorização terapêutica de indivíduos com crises epilêpticas que estejam recebendo a primidona. Essa substância é convertida em fenobarbital, razão pela qual o exame dosa ambas as drogas. A meia-vida da primidona é de cerca de 2,5 a 5 horas e a do fenobarbital, de 2 a 4 dias. Níveis estáveis são atingidos após cinco meias-vidas, a partir do início regular do uso da medicação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	4.00 - 12.00 mg/L * 4.58 = µmol/L

PROCALCITONINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 2163

SINÔNIMO: Pró-calcitonina, Pró Calcitonina.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado ou Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador (soro) / Tubo com Heparina (plasma)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar a amostra imediatamente após a separação do soro ou plasma.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A procalcitonina (PCT) é o propeptídeo hormonalmente inativo da calcitonina. Uma vez que a procalcitonina é decomposta por proteólise em indivíduos com um metabolismo normal, em pessoas saudáveis os níveis de PCT são indetectáveis. Em infecções graves causadas por bactérias, fungos e parasitas, bem como nas septicemias, os níveis séricos de PCT podem aumentar para atingir valores > 500 ng/ml. Atualmente, considera-se que a síntese de PCT sob condições de resposta inflamatória sistêmica ocorre, entre outros, em células sanguíneas mononucleares. O PCT é um excelente parâmetro para:

- Um diagnóstico precoce de infecção bacteriana ou fúngica;
- Avaliar a gravidade e prever a evolução de infecções sistêmicas, septicemia e insuficiência de múltiplos órgãos;
- Monitorar o desenvolvimento de infecções em pacientes de alto risco;
- Diagnóstico diferencial entre uma infecção sistêmica e uma doença inflamatória aguda (como no caso da doença inflamatória intestinal)
- Diagnóstico diferencial entre infecção bacteriana e viral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	VR: Inferior a 0.50 ug/L * 1 = ng/mL Em infecções bacterianas graves e sepse: Superior a 2.00 ug/L * 1 = ng/mL Em Síndrome Inflamatória Sistêmica, Politraumas e Queimados: 0.50 - 2.00 ug/L * 1 = ng/mL

PROGESTERONA 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80095

SINÔNIMO: Progesterona pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 Horas.

Para mulheres a coleta deve, preferencialmente, ser realizada entre o 20º e o 24º dia do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A progesterona é um esteróide secretado pelas gônadas e adrenais, atingindo, durante a fase lútea do ciclo menstrual, valores cerca de 10 a 20 vezes mais elevados que os da fase folicular. Durante a gestação, a placenta produz grandes quantidades desse hormônio. Sua determinação tem, como principal aplicação clínica, o diagnóstico de ciclos anovulatórios, nos quais não há formação de corpo lúteo e, portanto, os níveis de progesterona permanecem baixos durante todo o ciclo. O encontro de níveis elevados do hormônio na segunda metade do ciclo indica que houve ovulação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

PROGESTERONA SEGUNDA AMOSTRA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80096

SINÔNIMO: Progesterona pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 Horas.

Para mulheres a coleta deve, preferencialmente, ser realizada entre o 20º e o 24º dia do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A progesterona é um esteróide secretado pelas gônadas e adrenais, atingindo, durante a fase lútea do ciclo menstrual, valores cerca de 10 a 20 vezes mais elevados que os da fase folicular. Durante a gestação, a placenta produz grandes quantidades desse hormônio. Sua determinação tem, como principal aplicação clínica, o diagnóstico de ciclos anovulatórios, nos quais não há formação de corpo lúteo e, portanto, os níveis de progesterona permanecem baixos durante todo o ciclo. O encontro de níveis elevados do hormônio na segunda metade do ciclo indica que houve ovulação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

PROGESTERONA, SALIVA**CÓDIGO DO EXAME:** 14616**SINÔNIMO:** Progesterona Salivar**PRAZO DE RESULTADO:** 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Saliva**RECIPIENTE:** Coletor salivar / Frasco estéril / Tubo seco / Salivete**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta da saliva deve ser realizada em frasco estéril ou coletor salivar. Não utilizar enxaguante ou antiséptico bucal e nem coletar logo após alimentação (30 minutos antes da coleta não ingerir alimento ou bebida). Deixar a boca acumular saliva, eliminando-a no frasco de coleta estéril. Evitar escovar os dentes pelo menos duas horas antes da coleta para evitar sangramento gengival. Armazenar a amostra logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A progesterona é um esteróide secretado pelas gônadas e adrenais, atingindo, durante a fase lútea do ciclo menstrual, valores cerca de 10 a 20 vezes mais elevados que os da fase folicular. Durante a gestação, a placenta produz grandes quantidades desse hormônio. Sua determinação tem, como principal aplicação clínica, o diagnóstico de ciclos anovulatórios, nos quais não há formação de corpo lúteo e, portanto, os níveis de progesterona permanecem baixos durante todo o ciclo. O encontro de níveis elevados do hormônio na segunda metade do ciclo indica que houve ovulação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 40.39 - 207.02 pmol/l Mulheres: Fase Folicular: 62.33 - 275.07 pmol/l Fase Lútea: 315.14 - 1057.67 pmol/l Menopausa: 19.08 - 179.35 pmol/l

PROGESTERONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1081

SINÔNIMO: Progesterona Adrenal, Progesterona no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 Horas.

Para mulheres a coleta deve, preferencialmente, ser realizada entre o 20º e o 24º dia do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A progesterona é um esteróide secretado pelas gônadas e adrenais, atingindo, durante a fase lútea do ciclo menstrual, valores cerca de 10 a 20 vezes mais elevados que os da fase folicular. Durante a gestação, a placenta produz grandes quantidades desse hormônio. Sua determinação tem, como principal aplicação clínica, o diagnóstico de ciclos anovulatórios, nos quais não há formação de corpo lúteo e, portanto, os níveis de progesterona permanecem baixos durante todo o ciclo. O encontro de níveis elevados do hormônio na segunda metade do ciclo indica que houve ovulação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Mulheres: Fase Folicular: 0.48 - 4.45 nmol/L * 0.314465 = ng/mL Fase Lútea: 10.62 - 81.28 nmol/L * 0.314465 = ng/mL Gestação 1º trimestre: 35.68 - 286.20 nmol/L * 0.314465 = ng/mL Gestação 2º trimestre: 81.25 - 284.29 nmol/L * 0.314465 = ng/mL Gestação 3º trimestre: 153.91 - 1343.55 nmol/L * 0.314465 = ng/mL Menopausa: Inferior ou igual a 2.32 nmol/L * 0.314465 = ng/mL Homens: 0.89 - 3.88 nmol/L * 0.314465 = ng/mL

PROGESTERONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80094

SINÔNIMO: Progesterona Adrenal, Progesterona no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum recomendável de 4 Horas.

Para mulheres a coleta deve, preferencialmente, ser realizada entre o 20º e o 24º dia do ciclo menstrual ou conforme solicitação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A progesterona é um esteróide secretado pelas gônadas e adrenais, atingindo, durante a fase lútea do ciclo menstrual, valores cerca de 10 a 20 vezes mais elevados que os da fase folicular. Durante a gestação, a placenta produz grandes quantidades desse hormônio. Sua determinação tem, como principal aplicação clínica, o diagnóstico de ciclos anovulatórios, nos quais não há formação de corpo lúteo e, portanto, os níveis de progesterona permanecem baixos durante todo o ciclo. O encontro de níveis elevados do hormônio na segunda metade do ciclo indica que houve ovulação.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Homens: até 0,20 Mulheres com menstruação regular: Fase folicular: até 0,30 Fase lútea: 1,20 a 15,90 Mulheres Pós menopausa: até 0,20 Grávidas: Primeiro Trimestre: 2,80 a 147,30 Segundo Trimestre: 22,50 a 95,30 Terceiro Trimestre: 27,90 a 242,50

PROINSULINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1344

SINÔNIMO: Pró-insulina, Diabetes - Pró Insulina, Insulinoma - Pró Insulina.

PRAZO DE RESULTADO: 32 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 8 Horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Durante o processo de síntese da insulina pelas células beta das ilhotas pancreáticas, a proinsulina é seu precursor imediato, liberando peptídeo C e insulina após ser clivada. Todo estímulo para a liberação insulínica resulta em quantidades equimolares de peptídeo C e insulina, além de um pequeno volume de proinsulina. Assim, em qualquer condição em que as células beta sejam superestimuladas, como na resistência periférica à insulina e na obesidade, há um aumento desproporcional da proinsulina, que, dessa forma, é considerada um marcador de sobrecarga das células beta.

A dosagem dessa substância pode ser mais útil que a de insulina também no diagnóstico dos insulinomas, nos quais a secreção de proinsulina é desproporcionalmente maior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 9.40 pmol/L

PROLACTINA 15 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80099**SINÔNIMO:** Prolactina pós estímulo.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Realizar teste de estímulo conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Prolactina é um hormônio proteico secretado pela hipófise anterior e placenta. A prolactina pode modular o número de folículos em desenvolvimentos na fase folicular de cada ciclo menstrual. Durante e após a gestação, em associação com outros hormônios, estimula desenvolvimento e produção de leite. A secreção de prolactina é estimulada pelo sono, stress e o hormônio hipotalâmico TRH.

A secreção de prolactina é diminuída pela dopamina e seus análogos, tais como, bromocriptina. A hipersecreção de prolactina pode ser causada por tumores pituitários, chamados de prolactinomas, doença hipotalâmica, estimulação do tórax ou mama, hipotireoidismo, insuficiência renal, exercício, stress, alimentação e várias medicações (fenotiazina e metoclopramida, por exemplo). A hiperprolactinemia inibe a secreção de gonadotropinas e pode produzir hipogonadismo em homens e mulheres com níveis baixos ou inapropriadamente baixos de LH e FSH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

PROLACTINA 30 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80100**SINÔNIMO:** Prolactina pós estímulo.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Realizar teste de estímulo conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Prolactina é um hormônio proteico secretado pela hipófise anterior e placenta. A prolactina pode modular o número de folículos em desenvolvimentos na fase folicular de cada ciclo menstrual. Durante e após a gestação, em associação com outros hormônios, estimula desenvolvimento e produção de leite. A secreção de prolactina é estimulada pelo sono, stress e o hormônio hipotalâmico TRH.

A secreção de prolactina é diminuída pela dopamina e seus análogos, tais como, bromocriptina. A hipersecreção de prolactina pode ser causada por tumores pituitários, chamados de prolactinomas, doença hipotalâmica, estimulação do tórax ou mama, hipotireoidismo, insuficiência renal, exercício, stress, alimentação e várias medicações (fenotiazina e metoclopramida, por exemplo). A hiperprolactinemia inibe a secreção de gonadotropinas e pode produzir hipogonadismo em homens e mulheres com níveis baixos ou inapropriadamente baixos de LH e FSH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

PROLACTINA 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80101

SINÔNIMO: Prolactina pós estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Realizar teste de estímulo conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Prolactina é um hormônio proteico secretado pela hipófise anterior e placenta. A prolactina pode modular o número de folículos em desenvolvimentos na fase folicular de cada ciclo menstrual. Durante e após a gestação, em associação com outros hormônios, estimula desenvolvimento e produção de leite. A secreção de prolactina é estimulada pelo sono, stress e o hormônio hipotalâmico TRH.

A secreção de prolactina é diminuída pela dopamina e seus análogos, tais como, bromocriptina. A hipersecreção de prolactina pode ser causada por tumores pituitários, chamados de prolactinomas, doença hipotalâmica, estimulação do tórax ou mama, hipotireoidismo, insuficiência renal, exercício, stress, alimentação e várias medicações (fenotiazina e metoclopramida, por exemplo). A hiperprolactinemia inibe a secreção de gonadotropinas e pode produzir hipogonadismo em homens e mulheres com níveis baixos ou inapropriadamente baixos de LH e FSH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

PROLACTINA 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80098

SINÔNIMO: Prolactina pós estímulo.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Realizar teste de estímulo conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Prolactina é um hormônio proteico secretado pela hipófise anterior e placenta. A prolactina pode modular o número de folículos em desenvolvimentos na fase folicular de cada ciclo menstrual. Durante e após a gestação, em associação com outros hormônios, estimula desenvolvimento e produção de leite. A secreção de prolactina é estimulada pelo sono, stress e o hormônio hipotalâmico TRH.

A secreção de prolactina é diminuída pela dopamina e seus análogos, tais como, bromocriptina. A hipersecreção de prolactina pode ser causada por tumores pituitários, chamados de prolactinomas, doença hipotalâmica, estimulação do tórax ou mama, hipotireoidismo, insuficiência renal, exercício, stress, alimentação e várias medicações (fenotiazina e metoclopramida, por exemplo). A hiperprolactinemia inibe a secreção de gonadotropinas e pode produzir hipogonadismo em homens e mulheres com níveis baixos ou inapropriadamente baixos de LH e FSH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

PROLACTINA EFEITO GANCHO

CÓDIGO DO EXAME: 9718

SINÔNIMO: Prolactina diluída, Prolactina com diluição.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.
Manter paciente em repouso 30 minutos antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Neste teste a amostra é pré-diluída antes da dosagem de prolactina em 1/5 e 1/10 para se evitar uma dosagem com efeito gancho (Hook - Pró zona). Prolactina é um hormônio proteico secretado pela hipófise anterior e placenta. A prolactina pode modular o número de folículos em desenvolvimentos na fase folicular de cada ciclo menstrual. Durante e após a gestação, em associação com outros hormônios, estimula desenvolvimento e produção de leite. A secreção de prolactina é estimulada pelo sono, stress e o hormônio hipotalâmico TRH. A secreção de prolactina é diminuída pela dopamina e seus análogos, tais como, bromocriptina. A hipersecreção de prolactina pode ser causada por tumores pituitários, chamados de prolactinomas, doença hipotalâmica, estimulação do tórax ou mama, hipotireoidismo, insuficiência renal, exercício, stress, alimentação e várias medicações (fenotiazina e metoclopramida, por exemplo). A hiperprolactinemia inibe a secreção de gonadotropinas e pode produzir hipogonadismo em homens e mulheres com níveis baixos ou inapropriadamente baixos de LH e FSH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Homens: 3,46 a 19,40 ng/mL Mulheres: 5,18 a 26,53 ng/mL

PROLACTINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1079

SINÔNIMO: Prolactina monomérica, prolactina em repouso.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.
Manter paciente em repouso 30 minutos antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Prolactina é um hormônio proteico secretado pela hipófise anterior e placenta. A prolactina pode modular o número de folículos em desenvolvimentos na fase folicular de cada ciclo menstrual. Durante e após a gestação, em associação com outros hormônios, estimula desenvolvimento e produção de leite. A secreção de prolactina é estimulada pelo sono, stress e o hormônio hipotalâmico TRH.

A secreção de prolactina é diminuída pela dopamina e seus análogos, tais como, bromocriptina. A hipersecreção de prolactina pode ser causada por tumores pituitários, chamados de prolactinomas, doença hipotalâmica, estimulação do tórax ou mama, hipotireoidismo, insuficiência renal, exercício, stress, alimentação e várias medicações (fenotiazina e metoclopramida, por exemplo). A hiperprolactinemia inibe a secreção de gonadotropinas e pode produzir hipogonadismo em homens e mulheres com níveis baixos ou inapropriadamente baixos de LH e FSH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens: > 15 anos: 3.46 - 19.40 ug/L * 21.2 = mUI/L Mulheres: > 15 anos: 5.18 - 26.53 ug/L * 21.2 = mUI/L

PROLACTINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80097**SINÔNIMO:** Prolactina monomérica, prolactina em repouso.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.
Manter paciente em repouso 30 minutos antes da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Prolactina é um hormônio proteico secretado pela hipófise anterior e placenta. A prolactina pode modular o número de folículos em desenvolvimentos na fase folicular de cada ciclo menstrual. Durante e após a gestação, em associação com outros hormônios, estimula desenvolvimento e produção de leite. A secreção de prolactina é estimulada pelo sono, stress e o hormônio hipotalâmico TRH.

A secreção de prolactina é diminuída pela dopamina e seus análogos, tais como, bromocriptina. A hipersecreção de prolactina pode ser causada por tumores pituitários, chamados de prolactinomas, doença hipotalâmica, estimulação do tórax ou mama, hipotireoidismo, insuficiência renal, exercício, stress, alimentação e várias medicações (fenotiazina e metoclopramida, por exemplo). A hiperprolactinemia inibe a secreção de gonadotropinas e pode produzir hipogonadismo em homens e mulheres com níveis baixos ou inapropriadamente baixos de LH e FSH.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Homens: 3,46 a 19,40 ng/mL Mulheres: 5,18 a 26,53 ng/mL

PROPEPTIDO PROCOLAGENO I AMINOTERMINAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1124

SINÔNIMO: Propeptídio aminoterminal do procolágeno tipo 1, Propeptidio amino terminal do procolágeno tipo I, Propeptídio do colágeno tipo 1, Peptídio amino-terminal do colágeno tipo 1.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Se o paciente estiver sob tratamento com biotina, deve ser descontinuado 48 horas antes da extração.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Mais de 90% da matriz óssea orgânica é formada por colágeno tipo 1 sintetizado principalmente nos ossos. O colágeno tipo 1 é derivado do procolágeno tipo 1, sintetizado por fibroblastos e osteoblastos. O tipo de procolágeno 1 contém o terminal amino e o terminal C. Estes propeptídeos são degradados por proteinases específicas durante a conversão de procolágeno em colágeno. O presente teste determina a extremidade do terminal amino (P1NP). É um indicador específico da deposição de colágeno tipo 1 e pode, assim, ser definido como um verdadeiro marcador de formação óssea. O P1NP é liberado durante a formação do colágeno tipo 1 no espaço intracelular e, eventualmente, na corrente sanguínea. O teste detecta as frações triméricas e monoméricas. O P1NP destina-se ao monitoramento de mulheres pós-menopausa com osteoporose diagnosticada e a pacientes com doença óssea de Paget.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Mulheres: Pós menopausa: 16.27 - 73.87 ug/L Pré Menopausa: 15.30 - 58.59 ug/L

PROTEÍNA (CREATININA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8823

SINÔNIMO: Relação entre proteína e creatinina na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A eliminação urinária de creatinina se dá de forma relativamente constante ao longo do dia, porém existe grande variação no ritmo de excreção de água. Desta forma, a determinação da relação proteína/creatinina na urina permite estimar de forma mais adequada à intensidade da perda urinária de proteína. Desta forma, este exame contribui para o acompanhamento clínico de indivíduos que tenham proteinúria, sem a necessidade de se recorrer à dosagem de proteína em urina de 24 horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	20.00 - 250.00 mg/g creat.

PROTEÍNA 14-3-3 (DOENÇA DE CREUTZFELD-JAKOB), LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2476**SINÔNIMO:** Doença de Creutzfeld-Jakob, Proteína 13.3.3**PRAZO DE RESULTADO:** 35 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,4 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença de proteína 14-3-3 no líquido de pacientes com demência progressiva sugere a presença de doença de Creutzfeldt-Jakob. Níveis da proteína podem estar associados a pior prognóstico de mielite transversa aguda. Adicionalmente, sua presença pode ser indicador de mau prognóstico em patologias desmielinizantes, como a esclerose múltipla.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

PROTEINA AMOSTRA ISOLADA - URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80436

SINÔNIMO: Proteinúria, Proteinúria de 24hs, Proteínas na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil na avaliação de doenças renais, tanto glomerulares como tubulares, tais como nefropatia diabética, síndrome nefrótica de várias etiologias, glomerulopatias, nefrites tubulointersticiais, hipertensão arterial e nefropatia da gravidez, entre outras.

Nas paraproteinemias, valores aumentados podem ser vistos tanto em decorrência de lesão renal secundária quanto por perda urinária de cadeias leves de imunoglobulinas (proteinúria de Bence-Jones).

Convém ponderar que a mioglobulinúria e a hemoglobulinúria resultam em proteinúria por excesso de filtração dessas proteínas, mas sem implicar necessariamente doença renal.

Nas proteinúrias tubulares, por sua vez, a perda protéica urinária não costuma ser maior que 2 g/24 horas e há perda de grande quantidade de proteínas de baixo peso molecular, como a beta-2-microglobulina e a proteína transportadora de retinol (RBP). Níveis de albuminúria indetectáveis pelos métodos usuais, porém já anormais, são rotulados como microalbuminúria e predizem desenvolvimento de nefropatia no diabetes mellitus (veja o exame microalbuminúria).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CLORETO DE BENZETÔNIO	Inferior a 200 mg/dL

PROTEÍNA C ANTIGÊNICA INIBIDORA COAGULACIÓN, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 297

SINÔNIMO: Inibidor da coagulação - Proteína C.

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína C é uma glicoproteína vitamina K dependente que atua como um regulador "feedback negativo" na formação de fibrina. A ativação da proteína C inativa os Fatores V e VIII, impedindo assim a função do fator X e o resto da cascata de coagulação. Nestes casos, fatores genéticos estão associados a trombose venosa, embolia pulmonar e, em casos extremos, púrpura fulminante fatal e coagulação intravascular disseminada em neonatos. Pacientes em tratamento com ANTICOAGULANTES ORAIS apresentam valores reduzidos de proteína C. Os valores de proteína C também são reduzidos na doença hepática e nos casos de coagulação intravascular disseminada, níveis elevados de proteína C são observados em pacientes nefróticos e diabéticos, nas últimas semanas de gestação e durante o tratamento com estrogênio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	Homens: 1.76 - 2.90 mg/L* 34.5 = % Mulheres: 1.67 - 3.16 mg/L* 34.5 = %

PROTEÍNA 'C' INIBIDORA DA COAGULAÇÃO ATIVIDADE,

CÓDIGO DO EXAME: 285

SINÔNIMO: Proteína C anticoagulante, Proteína C Funcional, Proteína C da coagulação - Atividade, Atividade da Proteína C.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína C é uma proteína anticoagulante natural. A deficiência hereditária de proteína C leva ao estado de hipercoagulabilidade com aumento do risco de trombose venosa. A deficiência tipo I é quantitativa. A deficiência tipo II resulta de distúrbio qualitativo da proteína C, mas freqüentemente com quantidades normais de proteína C. Assim existem ensaios antigênicos, que determinam a quantidade da proteína e ensaios funcionais. Uma vez que os ensaios funcionais identificam ambos os tipos de deficiência, os ensaios antigênicos só devem ser realizados se o ensaio funcional estiver diminuído, para que se defina precisamente o tipo da deficiência. Deficiências adquiridas são encontradas em casos de desordens hepáticas, terapia com anticoagulante oral, coagulação intravascular disseminada, deficiência de vitamina K, uso de anticoagulantes, doença hepática, nefropatia diabética, insuficiência renal crônica, fibrinólise, presença de anticoagulante lúpico e anticorpos anti-fosfolípidos. É desejável que o paciente não esteja usando anticoagulante oral por pelo menos duas semanas e heparina por 48 horas, sob orientações médicas. A proteína C é extremamente termossensível. Recém-nascido a termo ou prematuros sadios podem apresentar níveis diminuídos que devem atingir o nível normal na infância ou adolescência.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	70.00 a 140.00 %

PROTEÍNA C REACTIVA (ULTRASSENSÍVEL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 760**SINÔNIMO:** PCR Ultra Sensível, Proteína C Reativa Ultra-Sensível.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Meses
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A PCR pertence ao grupo de proteínas de fase aguda, cujas concentrações de soro ou plasma aumentam no decurso de uma resposta geral, não específica aos processos inflamatórios infecciosos e não infecciosos. É formada pelo fígado e, normalmente, está presente nos soros e plasmas normais sob a forma de oligoproteína. Vários quadros clínicos resultantes de lesões de tecidos, infecções ou inflamações podem originar valores elevados de PCR entre 20 a 500 mg/l, num período de tempo de quatro a oito horas após um incidente agudo. Uma vez que valores elevados de PCR estão sempre associados a alterações patológicas, a determinação da PCR possui um elevado valor informativo para o diagnóstico, terapia e monitorização da evolução de processos inflamatórios e das doenças a eles associadas. Valores elevados de PCR não são específicos e, por conseguinte, não deverão ser interpretados sem a história clínica completa do paciente. Estudos mostraram que a medição de PCR com testes altamente sensíveis constitui um forte indicador independente do risco de futuras doenças cardiovasculares e vasculares periféricas. A determinação de PCR também reforça a força comprovativa dos outros marcadores na avaliação do risco das doenças cardiovasculares e vasculares periféricas. Os valores elevados de PCR determinados com os testes ultrasensíveis são úteis para o prognóstico e tratamento de pacientes com síndromes coronárias agudas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Risco Relativo Baixo: Inferior a 1,00 mg/L * 0,1 = mg / dL Risco Relativo Intermediário: 1.00 - 3,00 mg/L * 0,1 = mg / dL Risco Relativo Alto: Superior a 3,00 mg/L * 0,1 = mg / dL

PROTEÍNA C REATIVA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 764**SINÔNIMO:** PCR Ultra Sensível, Proteína C Reativa Ultra-Sensível.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Meses
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A PCR pertence ao grupo de proteínas de fase aguda, cujas concentrações de soro ou plasma aumentam no decurso de uma resposta geral, não específica aos processos inflamatórios infecciosos e não infecciosos. É formada pelo fígado e, normalmente, está presente nos soros e plasmas normais sob a forma de oligoproteína. Vários quadros clínicos resultantes de lesões de tecidos, infecções ou inflamações podem originar valores elevados de PCR entre 20 a 500 mg/l, num período de tempo de quatro a oito horas após um incidente agudo. Uma vez que valores elevados de PCR estão sempre associados a alterações patológicas, a determinação da PCR possui um elevado valor informativo para o diagnóstico, terapia e monitorização da evolução de processos inflamatórios e das doenças a eles associadas. Valores elevados de PCR não são específicos e, por conseguinte, não deverão ser interpretados sem a história clínica completa do paciente. Estudos mostraram que a medição de PCR com testes altamente sensíveis constitui um forte indicador independente do risco de futuras doenças cardiovasculares e vasculares periféricas. A determinação de PCR também reforça a força comprovativa dos outros marcadores na avaliação do risco das doenças cardiovasculares e vasculares periféricas. Os valores elevados de PCR determinados com os testes ultrasensíveis são úteis para o prognóstico e tratamento de pacientes com síndromes coronárias agudas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Inferior a 5.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

PROTEÍNA C REATIVA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80203

SINÔNIMO: PCR Ultra Sensível, Proteína C Reativa Ultra-Sensível.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Meses
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A PCR pertence ao grupo de proteínas de fase aguda, cujas concentrações de soro ou plasma aumentam no decurso de uma resposta geral, não específica aos processos inflamatórios infecciosos e não infecciosos. É formada pelo fígado e, normalmente, está presente nos soros e plasmas normais sob a forma de oligoproteína. Vários quadros clínicos resultantes de lesões de tecidos, infecções ou inflamações podem originar valores elevados de PCR entre 20 a 500 mg/l, num período de tempo de quatro a oito horas após um incidente agudo. Uma vez que valores elevados de PCR estão sempre associados a alterações patológicas, a determinação da PCR possui um elevado valor informativo para o diagnóstico, terapia e monitorização da evolução de processos inflamatórios e das doenças a eles associadas. Valores elevados de PCR não são específicos e, por conseguinte, não deverão ser interpretados sem a história clínica completa do paciente. Estudos mostraram que a medição de PCR com testes altamente sensíveis constitui um forte indicador independente do risco de futuras doenças cardiovasculares e vasculares periféricas. A determinação de PCR também reforça a força comprovativa dos outros marcadores na avaliação do risco das doenças cardiovasculares e vasculares periféricas. Os valores elevados de PCR determinados com os testes ultrasensíveis são úteis para o prognóstico e tratamento de pacientes com síndromes coronárias agudas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Para avaliação em doenças inflamatórias na fase aguda: Maior que 10,0 mg/L Para risco cardiovascular: Risco Alto: Superior a 3,00 mg/dL Risco Médio: de 1,00 a 3,00 mg/dL Risco Baixo: Inferior a 1,00 mg/L

PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1089

SINÔNIMO: ECP

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A eosinofilia está associada a uma variedade de distúrbios inflamatórios que incluem a doença alérgica. A asma é um tipo de doença em que os eosinófilos preparados e ativados são um achado comum. Nessas doenças, os eosinófilos e seus produtos tóxicos são encontrados em amostras de tecidos de focos inflamatórios. As células e os produtos de seus grânulos parecem ser as principais causas de destruição tecidual (por exemplo: difusão das células epiteliais para as vias aéreas). As alterações fisiopatológicas observadas no pulmão do asmático levam à hiperatividade. O grau de inflamação pode ser identificado pela presença de eosinófilos ativos no sangue periférico. Essas células têm a capacidade de liberar os constituintes de seus grânulos durante o processo de coagulação in vitro. Esta liberação aumenta com o aumento da temperatura. A determinação do ECP liberado pode ser uma maneira de monitorar as condições envolvidas na ativação dos eosinófilos. A diminuição da inflamação, refletida pelo ECP liberado, pode ser valiosa no monitoramento do efeito da terapia. Níveis elevados de ECP foram encontrados em outras situações clínicas associadas à ativação de eosinófilos, como dermatite atópica, certas infecções, doenças autoimunes das articulações, intestinos e doenças parasitárias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior ou igual a 13.00 ug/L * 1 = ng/mL

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PROTEÍNA DE BENGE JONES

CÓDIGO DO EXAME: 80707

SINÔNIMO: Pesquisa da Proteína de Bence Jones

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou qualquer outra micção com intervalo de no mínimo 4 horas sem urinar. Lavar as mãos e realizar antisepsia da região genital com lenços umedecidos antes da coleta.

Desprezar o 1º jato da urina no vaso sanitário e coletar o 2º jato da urina no pote estéril, colhendo no mínimo 10mL de urina.

Refrigerar logo após a coleta.

Não é recomendado realizar no período menstrual. Em casos excepcionais e nos de urgência, pode ser realizada a coleta de urina no período menstrual utilizando um tampão vaginal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As Proteínas de Bence Jones (BJP) são, por definição, cadeias leves livres monoclonais. A sua presença está demonstrada em 60-87% de casos de mieloma múltiplo (MM) e, em 15-20% dos MM são o único produto biológico excretado pelo clone maligno. Dada a sua fisiopatologia, a sua presença é demonstrável na urina antes e com maior facilidade do que no soro exceto em caso de redução da filtração glomerular. Por isso, no caso de suspeita de gamapatia monoclonal, é imprescindível estudar a urina do paciente, pois pode revelar-se um componente monoclonal nela, constituído por BJP, sem que se observe qualquer anomalia no soro do mesmo paciente. As BJP são nefrotóxicas e está estreitamente ligada às complicações renais do MM, a lesão renal é frequentemente o primeiro sintoma que leva ao diagnóstico final da MM e é, além disso, um fator prognóstico importante que influencia a sobrevivência do paciente. A determinação periódica da presença e quantidade de BJP presente na urina é um elemento indispensável para o diagnóstico, estabelecimento do seu grau, o prognóstico e o controle da evolução e resposta ao tratamento do mieloma múltiplo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PRECIPITAÇÃO A 50°C COM POSTERIOR DISSOLUÇÃO A 100°C	Negativo

PROTEÍNA FIXADORA DE RETINOL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 682

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína ligadora de retinol é uma proteína sintetizada no fígado que tem uma função no plasma que é o transporte de vitamina A (retinol), estando ligada à pré-albumina e ao retinol de maneira equimolar. Sua concentração sérica é medida principalmente para avaliar o estado nutricional do paciente, pois a meia-vida curta no plasma (menos de 12 horas) facilita essa avaliação. Sua concentração é diminuída em casos de proteinúria, dano hepatocelular e hiperparatireoidismo. Diminuições em sua concentração também estão associadas a casos de deficiências de zinco, uma vez que esse oligoelemento é necessário para a síntese dessa proteína. Aumentos em sua concentração ocorrem na insuficiência renal crônica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	30.00 - 60.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

PROTEINA FOSFO-TAU, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11704**SINÔNIMO:** TAU-Fosforilada**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor congelado**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congele a amostra imediatamente.

É necessário coletar a amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) em tubo de polipropileno.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A utilização de biomarcadores do líquido cefalorraquidiano com a dosagem de A β 42 proteína Tau e Fosfo-Tau em conjunto contribui no auxílio diagnóstico das Síndromes demenciais. A associação de redução de A β 42 e a elevação da proteína Tau e Fosfo-Tau são marcadores importantes no auxílio diagnóstico da doença de Alzheimer com sensibilidade de 85 a 94% e especificidade de 85 a 89% na diferenciação das síndromes demenciais associadas à doença de Alzheimer ou não.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 61.00 ng/L

PROTEINA P RIBOSSOMAL ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1410**SINÔNIMO:** Anti-Proteína P, Proteína P - Anticorpos, Anticorpos Anti-Proteína P Ribossomal, Anti P Ribossomal - Anticorpos.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos anti-ribossomais se dirigem contra diferentes componentes do ribossomo, os principais epítomos estão localizados nas proteínas P (P0, P1 e P2) na região do terminal carboxílico, proteínas S10 e L12 e RNA ribossomal (RNAr) de 28S em seu domínio GTPase. As proteínas P e L12 e RNAr parecem constituir um domínio funcional chamado GTPase, contra o qual a resposta imune é dirigida em seus diferentes epítomos. Esses anticorpos são muito específicos para o lúpus eritematoso sistêmico. Anticorpos contra proteínas P são detectados em 20-50% dos pacientes em fases de atividade da doença. Discute-se se estão associados ou não a manifestações neurológicas ou psiquiátricas. Eles também têm detectada nestes pacientes anticorpos S10 (30%), L12 (1,2%) ou de RNAr 28S (30-40%). Em outras doenças do tecido conjuntivo são raras, mas foram descritas em alguns casos artrite reumatoide, na síndrome de Sjögren e até mesmo em pessoas saudáveis com baixo título.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

PROTEÍNA PLASMÁTICA 'A' ASSOCIADA À GESTAÇÃO (PAPP-A), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 932

SINÔNIMO: Proteína A plasmática associada à gravidez, PAPP.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste para determinar a concentração da proteína plasmática associada à gestação (PAPP-A), que é uma glicoproteína produzida durante a gestação em altas concentrações pelo trofoblasto e liberada na circulação materna. Os níveis de PAPP-A no soro materno aumentam progressivamente com a idade gestacional, mais apreciavelmente durante o primeiro trimestre. Níveis baixos desse analito durante a gravidez podem indicar problemas de anormalidades cromossômicas no feto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Mulheres com 8 Semanas: 0,58 mUI/mL Mulheres com 9 Semanas: 0,90 mUI/mL Mulheres com 10 Semanas: 1,40 mUI/mL Mulheres com 11 Semanas: 2,19 mUI/mL Mulheres com 12 semanas: 3,42 mUI/mL Mulheres com 13 Semanas: 5,34 mUI/mL Os valores expressos são as medianas por semana de gestação.

PROTEINA RELACIONADA COM O PARATORMONIO, PLA

CÓDIGO DO EXAME: 8885

SINÔNIMO: Proteína relacionada ao Paratormônio, Proteína relacionada ao PTH, Parathyroid Hormone Related Peptide

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar 5 mL de sangue total em um tubo vacutainer frio de EDTA K3 com 250 KIU de Trasylol (Aprotinin).

Resfriar o tubo com sangue fresco em banho de gelo por 10 minutos. Separe o plasma por centrifugação a 4 ° C.

O plasma deve ser congelado dentro de um período máximo de 1 hora e mantido congelado até ser analisado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína relacionada ao paratormônio (PTHrP) apresenta uma estrutura aminoterminal semelhante ao paratormônio (PTH) e divide o mesmo receptor PTH/PTHrP, o que explica sua capacidade de produzir reabsorção óssea, fosfatúria e hipercalcemia na síndrome da hipercalcemia associada à malignidade. Em condições fisiológicas normais, a PTHrP atua em diversos tecidos fetais, regulando o desenvolvimento de superfícies epiteliais, cartilagem, ossos, músculo cardíaco, túbulos renais, cérebro e placenta. Os tumores que caracteristicamente produzem PTHrP são os carcinomas de cabeça e pescoço, pulmão, mama e rim, mas níveis elevados igualmente podem se associar a neoplasias de ilhotas pancreáticas, feocromocitomas, leucemia de células T e mieloma múltiplo. A PTHrP também está aumentada em aproximadamente 70% dos portadores de síndrome da hipercalcemia associada à malignidade, mas não no hiperparatiroidismo primário nem na insuficiência renal crônica. Já o PTH fica suprimido nessa síndrome.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 1.30 pmol/L

PROTEÍNA S ANTIGÊNICA LIVRE, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 2207

SINÔNIMO: Proteína S Livre, Fração livre do cofator da proteína S, Determinação da Proteína S Livre

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína S é uma glicoproteína dependente de vitamina K, atua como co-fator da proteína C ativada, aumentando os seus efeitos anticoagulantes e profibrinolíticos. Somente 60% da proteína S plasmática circula em complexos com a proteína ligadora C4b do complemento enquanto o restante circula como proteína S livre. A deficiência congênita heterozigótica da proteína S é classificada em 3 tipos:

- Tipo I: diminuição da concentração da atividade.
- Tipo II: concentração normal e atividade diminuída.
- Tipo III: concentração da proteína S total normal com proteína S livre e funcional reduzida.

A avaliação da proteína S livre é indicada nos casos de suspeita de deficiência congênita de proteína S, pois ela sofre menor interferência de outras condições, como por exemplo, a presença de resistência a proteína C ativada e anticoagulante lúpico. Níveis diminuídos de proteína S podem ser encontrados em doenças hepáticas, doenças inflamatórias, tratamentos com o uso de anticoagulantes e estrogênios e na gravidez. Pacientes com o uso de anticoagulantes orais deve-se esperar pelo menos 30 dias após a interrupção do medicamento para dosar a proteína S. Recém nascidos a termo ou prematuros saudáveis, podem apresentar níveis diminuídos, que devem atingir o nível normal em 90 a 180 dias.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNODIFUSÃO RADIAL	55.00 - 110.00 %

PROTEÍNA 'S' ANTIGENO INIBIDOR DA COAGULAÇÃO, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 290**SINÔNIMO:** Proteína S Antigênica.**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína S é uma proteína plasmática dependente da vitamina K, encontrada no plasma a uma concentração de aproximadamente 25 mg/L. A proteína S é sintetizada no fígado, na forma de um precursor inativo e fisiologicamente desempenha um papel anticoagulante essencial. É o cofator da proteína C ativada, com o qual promove um complexo estereoquímico. Na presença de cálcio, este complexo liga-se fortemente às superfícies fosfolipídicas, onde o pró-coagulante regula vias degradadas por proteólise de fatores V e VIII ativados por trombina. A proteína S amplifica significativamente o papel anticoagulante da proteína C, aumentando sua afinidade pelas membranas fosfolipídicas. A bioquímica da proteína S é complicada pelo facto de que está em equilíbrio dinâmico com a proteína de ligação C4b proteína complemento C4b de ligação (C4b-BP), presente no plasma em duas formas: um baixo peso molecular (20%) sem afinidade pela proteína S e outro alto peso molecular (80%) que pode fixar a proteína S. A proteína S forma um complexo equimolar com esta última forma.

Deficiências de proteína S congénita são classificados em três categorias:

1. deficiências Tipo I são caracterizados por uma diminuição do nível de proteína antigénica S (total e livre);
2. As deficiências do tipo II, eles são definidos por uma redução na atividade da proteína S associada a níveis antigénicos normais da proteína S total e livre;
- 3 - As deficiências do TIPO III, uma redução dos níveis antigénicos e funcionais da proteína S livre são observadas, enquanto que o nível de proteína total é normal.

As deficiências adquiridas de proteína S livre pode ser associada com: doenças do fígado, síndrome nefrótico, o tratamento com medicamentos anti-vitamina K, contraceptivos orais, e a L-asparaginase, e níveis elevados de C4b-BP como reações de fase aguda. A deficiência de proteína S aumenta o risco tromboembólico, diminuindo o potencial anticoagulante do sangue. Pode levar a episódios trombóticos repetitivos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	60.00 a 150.00 %

PROTEÍNA S DEFICIÊNCIA (GEN PROS1:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14930

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deficiência congênita da proteína S é uma patologia hereditária da coagulação caracterizada por sintomas de trombose venosa recorrente devido a síntese e/ou atividade reduzidas dos níveis de proteína S, causada por mutações no gene PROS1 (3q11-q11.2) com transmissão é autossômica recessiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PROTEÍNA 'S' INIBIDORA DA COAGULAÇÃO ATIVIDADE, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 286

SINÔNIMO: Proteína S anticoagulante, Proteína S Funcional, Proteína S da coagulação - Atividade, Atividade da Proteína S.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína S é uma proteína plasmática dependente da vitamina K. Tem um papel anticoagulante essencial, é o cofator da proteína C ativada com a qual forma um complexo que na presença de cálcio se fixa fortemente nas superfícies fosfolipídicas. Portanto, regula duas vias precoagulantes, inibindo os fatores V e VIII estimulados pela trombina. A proteína S amplifica enormemente o papel anticoagulante da proteína C. A proteína S é encontrada nas formas livre (representa 40% do total e possui atividade anticoagulante) e ligada-para CYB-BP (representa 60% e não possui atividade anticoagulante).

O interesse clínico dessa determinação é que, por apresentar uma baixa taxa de proteína S, apresenta alto risco de tromboembolismo. Os níveis de Proteína S são baixos na deficiência de proteína S congênita, em doenças do fígado, como hepatite e cirrose, em tratamentos para antivitamina K e em tratamentos para L-asparaginase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	70.00 a 140.00 %

PROTEÍNA 'S' LIVRE ACTIVADA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 296**SINÔNIMO:** Proteína S anticoagulante, Proteína S Funcional, Proteína S Livre Inibidora, Proteína S da coagulação - Atividade, Atividade da Proteína S.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína S é uma proteína plasmática dependente da vitamina K. Tem um papel anticoagulante essencial, é o cofator da proteína C ativada com a qual forma um complexo que na presença de cálcio se fixa fortemente nas superfícies fosfolipídicas. Portanto, regula duas vias precoagulantes, inibindo os fatores V e VIII estimulados pela trombina. A proteína S amplifica enormemente o papel anticoagulante da proteína C. A proteína S é encontrada nas formas livre (representa 40% do total e possui atividade anticoagulante) e ligada-para CYB-BP (representa 60% e não possui atividade anticoagulante).

O interesse clínico dessa determinação é que, por apresentar uma baixa taxa de proteína S, apresenta alto risco de tromboembolismo. Os níveis de Proteína S são baixos na deficiência de proteína S congênita, em doenças do fígado, como hepatite e cirrose, em tratamentos para antivitaminas K e em tratamentos para L-asparaginase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	70.00 a 130.00 %

PROTEÍNA S-100, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 908**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Los niveles crecientes de suero la proteína de S100 precede la progresión de la enfermedad en los pacientes con el melanoma maligno. Los niveles crecientes en suero de la proteína S100 es un marcador específico y sensible clínicamente de progresión del tumor en pacientes con melanoma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 0.15 ug/L

PROTEÍNA SÉRICA AMILOIDE ASSOCIADA (SAA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10221**SINÔNIMO:** Proteína Amilóide A, Soro Amilóide A**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína amilóide A no soro corresponde a uma família de apolipoproteínas que se ligam ao HDL. São produzidos principalmente pelo fígado e são proteínas de fase aguda. É um precursor circulante da proteína amilóide A, que é depositada no tipo AA amilóide. São elevados em doenças inflamatórias crônicas, como amiloidose, arteriosclerose e artrite reumatoide, e no soro de idosos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NEFELOMETRIA - TURBIDIMETRIA	Inferior a 6.50 mg/L

PROTEINA TAU, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8070**SINÔNIMO:** Proteína Beta Amiloide - TAU**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor congelado**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congele a amostra imediatamente.

É necessário coletar a amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) em tubo de polipropileno.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Alzheimer (DA) é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Em geral, a DA de acometimento tardio, de incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorre de forma esporádica, enquanto que a DA de acometimento precoce, de incidência ao redor de 40 anos, mostra recorrência familiar. Na doença de Alzheimer, a proteína Tau está aumentada e a proteína Beta-Amiloide está diminuída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	> 70 Anos: 170.00 - 512.00 ng/L 21 a 50 Anos: 47.00 - 225.00 ng/L 51 a 70 Anos: 116.00 - 370.00 ng/L

PROTEINA URINÁRIA 24 HORAS

CÓDIGO DO EXAME: 9627

SINÔNIMO: Proteinúria, Proteínas na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 4,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em condições fisiológicas o glomérulo impede a passagem das moléculas de proteína para urina. Normalmente, pequenas quantidades são eliminadas na urina, sendo a albumina a proteína predominante. Proteinúrias funcionais podem ocorrer em decorrência de atividade muscular, frio excessivo, grávidas (em pequenas quantidades) e na proteinúria ortostática benigna. Elevações podem decorrer de alterações patológicas: febre, congestão venosa, gamopatias monoclonais, glomerulonefrites, síndrome nefrótica, eclampsia, infecção urinária, prostatite, uretrite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CLORETO DE BENZETÔNIO	EXCRECAO DE 24 HORAS: INFERIOR A 300 mg/24 hrs 24 HORAS EM REPOUSO: 50 A 80 mg/24 hrs

PROTEÍNA, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 2121**SINÔNIMO:** Proteínas no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O líquido cefalorraquidiano é secretado pelos plexos coróides em torno dos vasos cerebrais e ao longo das paredes dos ventrículos cerebrais. Mais de 80% da proteína presente no fluido cefalorraquidiano vem a partir do plasma por ultrafiltração através das paredes dos capilares nas meninges e plexo coróide, enquanto o resto é síntese intratecal. Um aumento na concentração de proteínas no líquido cefalorraquidiano pode indicar um aumento na permeabilidade da barreira hematoencefálica ou um aumento na produção intratecal de imunoglobulinas. A permeabilidade da barreira hematoencefálica pode ser aumentada por causa de diferentes processos entre os quais: o aumento da pressão intracraniana devido a tumor cerebral, traumatismo ou inflamação por encefalite bacteriana, viral ou poliomielite. O aumento na síntese de imunoglobulinas pode ser sintomático de um processo desmielinizante, como a esclerose múltipla.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TURBIDIMETRIA	0 a 7 Dias: 400.00 - 1200.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 2 a 4 Semanas: 200.00 - 800.00 mg/L * 0.1 = mg/dL 1 a 24 Meses: 150.00 - 400.00 mg/L * 0.1 = mg/dL > 2 Anos: 150.00 - 450.00 mg/L * 0.1 = mg/dL

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

CÓDIGO DO EXAME: 9639

SINÔNIMO: Albumina e frações no soro, proteínas totais e frações no soro, Albumina e globulinas no soro, Relação de proteínas no soro, Relação Albumina / Globulina.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação das hipoproteinemias, quer por defeito de síntese protéica, como ocorre nas hepatopatias e na desnutrição, quer por perda protéica na síndrome nefrótica e nas enteropatias com perda protéica. As globulinas podem estar elevadas à custa de suas frações alfa-1, alfa-2, beta ou gamaglobulina, o que é possível identificar pela eletroforese de proteínas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
BIURETO + VERDE DE BROMOCRESOL + CÁLCULO	Proteínas Totais:: 6,0 a 8,0 g/dL Albumina: 3,5 a 5,2 g/dL Globulina: 1,5 a 3,5 g/dL Relação A/G: 1,0 a 3,0

PROTEÍNAS TOTAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 625

SINÔNIMO: Proteína total no soro, Proteínas totais.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação das hipoproteinemias, quer por defeito de síntese protéica, como ocorre nas hepatopatias e na desnutrição, quer por perda protéica, como na síndrome nefrótica e na enteropatia com perda proteica. As globulinas podem estar elevadas à custa de suas frações alfa-1, alfa-2, beta ou gamaglobulina, o que é possível identificar por meio da eletroforese de proteínas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	1 a 7 dias: 44.00 - 76.00 g/L * 0.1 = g/dL
	7 a 12 meses: 51.00 - 73.00 g/L * 0.1 = g/dL
	1 a 2 anos: 56.00 - 75.00 g/L * 0.1 = g/dL
	3 a 18 anos: 60.00 - 80.00 g/L * 0.1 = g/dL
	> 18 anos: 64.00 - 83.00 g/L * 0.1 = g/dL

PROTEÍNAS TOTAIS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80256**SINÔNIMO:** Proteína total no soro, Proteínas totais.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação das hipoproteïnemias, quer por defeito de síntese protéica, como ocorre nas hepatopatias e na desnutrição, quer por perda protéica, como na síndrome nefrótica e na enteropatia com perda proteica. As globulinas podem estar elevadas à custa de suas frações alfa-1, alfa-2, beta ou gamaglobulina, o que é possível identificar por meio da eletroforese de proteínas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
BIURETO	Prematuros: 3,6 A 6,0 g/dL Recem nascido: 4,6 a 7,0 g/dL Cordao umbilical: 4,8 a 8,0 g/dL 1 semana: 4,4 a 7,6 g/dL 7 meses a 1 ano: 5,1 a 7,3 g/dL 1 a 2 anos: 5,6 a 7,5 g/dL > ou igual a 3 anos: 6,0 a 8,0 g/dL

PROTEINOGRAMA (AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8583

SINÔNIMO: Eletroforese de proteínas na urina

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Recomenda-se a utilização de de ácido acético glacial no frasco de coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína presente na urina tem basicamente duas origens: por um lado, a que vem do filtrado glomerular e, por outro, a que vem da secreção das células tubulares. A filtração glomerular depende da massa molar do componente para que a albumina apareça na urina em consequência de sua baixa massa molar e sua alta concentração no plasma constituindo em condições não patológicas mais de 60% da proteína na urina. O resto das proteínas é formado principalmente pelo Tamm-Horfstal secretado pelas células tubulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	Se informa para cada caso.

PROTEINOGRAMA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 628

SINÔNIMO: Albumina e frações no soro, proteínas totais e frações no soro, Albumina e globulinas no soro, Relação de proteínas no soro, Relação Albumina / Globulina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	30 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é útil na avaliação das hipoproteinemias, quer por defeito de síntese protéica, como ocorre nas hepatopatias e na desnutrição, quer por perda protéica na síndrome nefrótica e nas enteropatias com perda protéica. As globulinas podem estar elevadas à custa de suas frações alfa-1, alfa-2, beta ou gamaglobulina, o que é possível identificar pela eletroforese de proteínas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE CAPILAR	Albumina: 55.80 - 66.10 % Alfa1-Globulina: 2.90 - 4.90 % Alfa2-Globulina: 7.10 - 11.80 % Beta-Globulina: 8.40 - 13.10 % Gamaglobulina: 11.10 - 18.80 % Cociente A/G: 0.99 - 1.81

PROTEINOGRAMA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1874

SINÔNIMO: Eletroforese de proteínas na urina

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Recomenda-se a utilização de de ácido acético glacial no frasco de coleta como conservante do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A proteína presente na urina tem basicamente duas origens: por um lado, a que vem do filtrado glomerular e, por outro, a que vem da secreção das células tubulares. A filtração glomerular depende da massa molar do componente para que a albumina apareça na urina em consequência de sua baixa massa molar e sua alta concentração no plasma constituindo em condições não patológicas mais de 60% da proteína na urina. O resto das proteínas é formado principalmente pelo Tamm-Horftal secretado pelas células tubulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETROFORESE EM GEL AGAROSE	Se informa para cada caso.

PROTOPORFIRINA ZINCO (LEGISLAÇÃO OSHA), SANGUE
CÓDIGO DO EXAME: 8638

SINÔNIMO: Protoporfirina Zn, Protoporfirina Zinco

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total protegido da luz

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA c/ proteção à luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada a partir do 3º mês de exposição.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Zinco Protoporfirina é um indicador biológico decorrente da interferência do chumbo na síntese do heme e correlaciona-se bem com o chumbo sanguíneo. A zincoprotoporfirina (ZPP) pode permanecer elevada por anos nas intoxicações severas, em razão da inibição da síntese do heme pelo chumbo depositado e posteriormente liberado. A NR-7 estabelece valores de referência e IBMP para a ZPP na monitorização da exposição ao chumbo. A ZPP é o melhor indicador de exposição crônica que o chumbo sanguíneo por apresentar meia-vida mais longa (67 dias). Na exposição crônica, o pico de ZPP ocorre em 6 a 9 meses, enquanto o pico do chumbo sanguíneo ocorre em 3 a 6 meses. Após a eliminação da exposição, a ZPP pode permanecer acima dos valores de referência por até 2 anos. A ZPP tem menor especificidade, alterando-se em outras condições (anemia ferropriva, hemolítica e de doenças crônicas). Estudo em trabalhadores expostos mostrou que o achado de ZPP aumentada e o chumbo sanguíneo em faixa não tóxica pode prever concentrações tóxicas de chumbo sanguíneo com seis meses de antecedência, podendo, assim, indicar toxicidade incipiente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, desprotegidas da luz, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE FLUORECÊNCIA MOLECULAR	IBMP: · PROTOPORFIRINA ZINCO (OSHA), SANGUE: Pessoas expostas: Inferior a 100.00 ug /dL OSHA: Inferior a 100.00 ug /dL V. Referência: Inferior a 40.00 ug /dL

PROTOPORFIRINA ZINCO, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 825**SINÔNIMO:** Protoporfirina Zn, Protoporfirina Zinco**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue total protegido da luz**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA c/ proteção à luz**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada a partir do 3º mês de exposição.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Zinco Protoporfirina é um indicador biológico decorrente da interferência do chumbo na síntese do heme e correlaciona-se bem com o chumbo sanguíneo. A zincoprotoporfirina (ZPP) pode permanecer elevada por anos nas intoxicações severas, em razão da inibição da síntese do heme pelo chumbo depositado e posteriormente liberado. A NR-7 estabelece valores de referência e IBMP para a ZPP na monitorização da exposição ao chumbo. A ZPP é o melhor indicador de exposição crônica que o chumbo sanguíneo por apresentar meia-vida mais longa (67 dias). Na exposição crônica, o pico de ZPP ocorre em 6 a 9 meses, enquanto o pico do chumbo sanguíneo ocorre em 3 a 6 meses. Após a eliminação da exposição, a ZPP pode permanecer acima dos valores de referência por até 2 anos. A ZPP tem menor especificidade, alterando-se em outras condições (anemia ferropriva, hemolítica e de doenças crônicas). Estudo em trabalhadores expostos mostrou que o achado de ZPP aumentada e o chumbo sanguíneo em faixa não tóxica pode predizer concentrações tóxicas de chumbo sanguíneo com seis meses de antecedência, podendo, assim, indicar toxicidade incipiente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, desprotegidas da luz, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE FLUORECÊNCIA MOLECULAR	Pessoal não exposto: 30.00 - 80.00 umol ZPP/m Hem * 0.0389 = ug ZPP / g Hb Pessoal exposto (chumbo e derivados iônicos): Inferior a 514.14 umol ZPP/m Hem * 0.0389 = ug ZPP/g Hb

PROTOPORFIRINAS LIVRES, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 824**SINÔNIMO:** Protoporfirina**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue total protegido da luz**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA c/ proteção à luz**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A concentração de protoporfirina livre é aumentada em pacientes com deficiência de ferro e em casos de intoxicação por chumbo. Sua concentração é normal nos casos de pacientes com talassemia menor, uma doença frequentemente confundida com deficiência de ferro. A medição da concentração de protoporfirina de eritrócitos livres em casos de pacientes intoxicados por chumbo é baseada no acúmulo de protoporfirina devido à inibição da enzima ferrocelatase. Esta análise não apresenta uma boa sensibilidade diagnóstica naqueles pacientes expostos a baixas concentrações de chumbo, mas é para pacientes com superexposição ao chumbo. Uma concentração acima de 60 µg/dL é um indicador de superexposição ao chumbo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, desprotegidas da luz, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 600.00 ug/L * 0.1 = ug/dL

PROTROMBINA ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1650**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Protrombina**PRAZO DE RESULTADO:** 34 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos dirigidos contra proteínas que se ligam a fosfolipídios, protrombina (II) e b 2 -glicoproteína I (b 2GPI), estão mais associados às manifestações clínicas da síndrome antifosfolipídica (APS) do que anticorpos dirigidos contra fosfolipídios (aPL). Dois estudos prospectivos publicados recentemente descobriram que níveis aumentados de anticorpos anti-II eram fatores de risco independentes para o desenvolvimento de trombose arterial (AT) ou trombose venosa (TV).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

PROTROMBINA ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8229**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Protrombina**PRAZO DE RESULTADO:** 65 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos dirigidos contra proteínas que se ligam a fosfolípidios, protrombina (II) e b 2 -glicoproteína I (b 2GPI), estão mais associados às manifestações clínicas da síndrome antifosfolípídica (APS) do que anticorpos dirigidos contra fosfolípidios (aPL). Dois estudos prospectivos publicados recentemente descobriram que níveis aumentados de anticorpos anti-II eram fatores de risco independentes para o desenvolvimento de trombose arterial (AT) ou trombose venosa (TV).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

PROTROMBINA GENE (MUTAÇÃO 20210), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2497

SINÔNIMO: Mutação da Protrombina (Mutação G20210A)

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A trombofilia hereditária predispõe um indivíduo a sofrer de distúrbios tromboticos, como a trombose venosa, uma doença cardiovascular que ocupa um terceiro lugar em termos de frequência. A resistência da proteína C ativada (PCA) é considerada o mais importante distúrbio de coagulação associado à trombose venosa. Em pacientes com resultado positivo à resistência ao PCA ou à mutação do Fator V de Leiden, deve ser considerada uma análise genética molecular das trombofilias mais comuns com fenótipo de sobreposição, para as quais existem análises (por exemplo, a variante G20210A Fator II ou Protrombina). Está presente em 1-2% da população geral e sua participação no tromboembolismo venoso é comprovada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

PSA LIVRE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 22001

SINÔNIMO: Antígeno Prostático Específico Livre no soro, APE - Antígeno Prostático Específico, PSA Livre.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno prostático específico (PSA) é uma enzima com atividade proteolítica, produzida normalmente pelas células epiteliais de revestimento dos ácinos e ductos de algumas glândulas, especialmente a próstata. Como as células neoplásicas também o produzem, o PSA tem sido utilizado como marcador de câncer de próstata, uma vez que se mostra útil como parâmetro auxiliar no diagnóstico, junto com o toque retal, o ultra-som e, eventualmente, a biópsia, e no acompanhamento de homens com câncer de próstata já diagnosticado e tratado, para a detecção precoce de recorrência da doença.

Na circulação sanguínea, o PSA pode ser encontrado na forma livre e na forma complexada com algumas outras proteínas, sobretudo a alfa-2-macroglobulina e a alfa-1-antiquimiotripsina. Rotineiramente, podem ser dosados o PSA total e o livre. O PSA livre só tem indicação quando o PSA total estiver entre os valores de 2,5 e 12 ng/mL.

A dosagem de PSA total pode ser utilizada na detecção precoce do câncer de próstata, sempre associada ao toque retal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 1.24 ug/L * 1 = ng/mL

PSA LIVRE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80103

SINÔNIMO: Antígeno Prostático Específico Livre no soro, APE - Antígeno Prostático Específico, PSA Livre.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	10 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Instruções ao paciente:

- Não ter ejaculado nas últimas 48 horas.
- Não ter feito exercício em bicicleta, andado de motocicleta ou praticado equitação nos últimos 2 dias.
- Não ter feito uso de supositório, sondagem uretral ou toque retal nos últimos 3 dias.
- Não ter realizado cistoscopia nos últimos 5 dias.
- Não ter realizado ultra-som transretal nos últimos 7 dias.
- Não ter realizado colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 15 dias.
- Não ter realizado estudo urodinâmico nos últimos 21 dias.
- Não ter realizado biópsia de próstata nos últimos 30 dias.

OBS: Nos casos de prostatectomia total (retirada total da próstata), não é necessário o preparo. No caso de se enviar amostra com previsão de realização superior a 24 Horas, alíquotar e enviar alíquota congelada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno prostático específico (PSA) é uma enzima com atividade proteolítica, produzida normalmente pelas células epiteliais de revestimento dos ácinos e ductos de algumas glândulas, especialmente a próstata. Como as células neoplásicas também o produzem, o PSA tem sido utilizado como marcador de câncer de próstata, uma vez que se mostra útil como parâmetro auxiliar no diagnóstico, junto com o toque retal, o ultra-som e, eventualmente, a biópsia, e no acompanhamento de homens com câncer de próstata já diagnosticado e tratado, para a detecção precoce de recorrência da doença.

Na circulação sanguínea, o PSA pode ser encontrado na forma livre e na forma complexada com algumas outras proteínas, sobretudo a alfa-2-macroglobulina e a alfa-1-antiquimiotripsina. Rotineiramente, podem ser dosados o PSA total e o livre. O PSA livre só tem indicação quando o PSA total estiver entre os valores de 2,5 e 12 ng/mL.

A dosagem de PSA total pode ser utilizada na detecção precoce do câncer de próstata, sempre associada ao toque retal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Até 0,98 ng/mL

PSA TOTAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 22002**SINÔNIMO:** PSA total, Antígeno Prostático Específico.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno prostático específico (PSA) é uma enzima com atividade proteolítica, produzida normalmente pelas células epiteliais de revestimento dos ácinos e ductos de algumas glândulas, especialmente a próstata. Como as células neoplásicas também o produzem, o PSA tem sido utilizado como marcador de câncer de próstata, uma vez que se mostra útil como parâmetro auxiliar no diagnóstico, junto com o toque retal, o ultra-som e, eventualmente, a biópsia, e no acompanhamento de homens com câncer de próstata já diagnosticado e tratado, para a detecção precoce de recorrência da doença.

Na circulação sanguínea, o PSA pode ser encontrado na forma livre e na forma complexada com algumas outras proteínas, sobretudo a alfa-2-macroglobulina e a alfa-1-antiquimiotripsina. Rotineiramente, podem ser dosados o PSA total e o livre. O PSA livre só tem indicação quando o PSA total estiver entre os valores de 2,5 e 12 ng/mL.

A dosagem de PSA total pode ser utilizada na detecção precoce do câncer de próstata, sempre associada ao toque retal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 4.00 ug/L * 1 = ng/mL

PSA TOTAL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80105**SINÔNIMO:** PSA total, Antígeno Prostático Específico.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	10 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Instruções ao paciente:

- Não ter ejaculado nas últimas 48 horas.
- Não ter feito exercício em bicicleta, andado de motocicleta ou praticado equitação nos últimos 2 dias.
- Não ter feito uso de supositório, sondagem uretral ou toque retal nos últimos 3 dias.
- Não ter realizado cistoscopia nos últimos 5 dias.
- Não ter realizado ultra-som transretal nos últimos 7 dias.
- Não ter realizado colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 15 dias.
- Não ter realizado estudo urodinâmico nos últimos 21 dias.
- Não ter realizado biópsia de próstata nos últimos 30 dias.

OBS: Nos casos de prostatectomia total (retirada total da próstata), não é necessário o preparo. No caso de se enviar amostra com previsão de realização superior a 24 Horas, alíquotar e enviar alíquota congelada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno prostático específico (PSA) é uma enzima com atividade proteolítica, produzida normalmente pelas células epiteliais de revestimento dos ácinos e ductos de algumas glândulas, especialmente a próstata. Como as células neoplásicas também o produzem, o PSA tem sido utilizado como marcador de câncer de próstata, uma vez que se mostra útil como parâmetro auxiliar no diagnóstico, junto com o toque retal, o ultra-som e, eventualmente, a biópsia, e no acompanhamento de homens com câncer de próstata já diagnosticado e tratado, para a detecção precoce de recorrência da doença.

Na circulação sanguínea, o PSA pode ser encontrado na forma livre e na forma complexada com algumas outras proteínas, sobretudo a alfa-2-macroglobulina e a alfa-1-antiquimiotripsina. Rotineiramente, podem ser dosados o PSA total e o livre. O PSA livre só tem indicação quando o PSA total estiver entre os valores de 2,5 e 12 ng/mL.

A dosagem de PSA total pode ser utilizada na detecção precoce do câncer de próstata, sempre associada ao toque retal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 4,00 ng/mL

PTH MOLÉCULA INTACTA, PARATORMONIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 81089

SINÔNIMO: Paratormonio molécula intacta.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O PTH é um peptídeo composto por 84 aminoácidos e produzido pelas glândulas paratiróides. A atividade biológica do PTH é restrita à porção amino-terminal. A calcemia é o principal mecanismo regulador da secreção de PTH. Fisiologicamente, a hipercalcemia deve inibir a secreção de PTH e a hipocalcemia está associada a um aumento dos níveis de PTH. Com a diminuição do clearance renal associado à idade, os níveis de PTH tendem a aumentar. Na presença de hipercalcemia, a dosagem de PTH intacto é útil na elucidação diagnóstica entre hiperparatireoidismo primário e hipercalcemia associada a malignidade. Em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, a dosagem de PTH intacto, acompanhada da calcemia, pode ser útil para avaliar a presença e a severidade do hiperparatireoidismo secundário ou terciário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: 15,0 a 68,3 pg/mL

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA 1

CÓDIGO DO EXAME: 81283

SINÔNIMO: Citológico de punção de nódulo, Biópsia Aspirativa, Citograma de punção aspirativa, Exame citológico de punção aspirativa, Citológico de punção de glândulas.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material deverá ser coletado através de procedimento médico com punção do local desejado e confecção de lâminas com esfregaço direto. Identificar a lâmina e enviar junto com questionário específico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método cuja finalidade é determinar processos inflamatórios, hiperplásicos ou neoplásicas de numerosos órgãos, na sua maioria superficiais. Por possuir uma significativa sensibilidade, ser minimamente invasivo e realizado com no máximo uma anestesia tópica, é utilizado de rotina em nódulos mamários e tireoideanos além de linfonodos, reduzindo em muito procedimentos mais agressivos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORAÇÃO E MICROSCOPIA	*

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA 2

CÓDIGO DO EXAME: 81284

SINÔNIMO: Citológico de punção de nódulo, Biópsia Aspirativa, Citograma de punção aspirativa, Exame citológico de punção aspirativa, Citológico de punção de glândulas.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Diversos

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 2 Lâminas

VOLUME MÍNIMO: 1 Lâmina

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	10 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material deverá ser coletado através de procedimento médico com punção do local desejado e confecção de lâminas com esfregaço direto. Identificar a lâmina e enviar junto com questionário específico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Método cuja finalidade é determinar processos inflamatórios, hiperplásicos ou neoplásicas de numerosos órgãos, na sua maioria superficiais. Por possuir uma significativa sensibilidade, ser minimamente invasivo e realizado com no máximo uma anestesia tópica, é utilizado de rotina em nódulos mamários e tireoideanos além de linfonodos, reduzindo em muito procedimentos mais agressivos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORAÇÃO E MICROSCOPIA	*

QUANTIFICAÇÃO DE GORDURA FECAL**CÓDIGO DO EXAME:** 580**SINÔNIMO:** Balanço de gorduras nas fezes, Dosagem de gordura nas fezes, Gordura Fecal - Determinação.**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes (alíquota de amostra de 72h) congeladas**RECIPIENTE:** Frasco estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Desde três dias antes do início das 72 horas de coleta e durante a amostragem, seguir uma dieta com 100 g de gordura (manteiga ou óleo) por dia, além da gordura usada habitualmente no preparo dos alimentos.

Recolha amostra em um recipiente específico, firme e preparado. A partir início das coletas, todas as evacuações do dia ou da noite precisam ser guardadas, sem perdas, até completar 72 horas.

É obrigatório indicar o peso total de amostra evacuado. Durante a colheita, mantenha refrigerado.

O Material deve ser enviado congelado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É um teste no qual a quantidade de gordura nas fezes que não é absorvida é medida. É utilizado para avaliar a absorção de gordura como um indicador das funções do fígado, da vesícula biliar, do pâncreas e do intestino, uma vez que a absorção lipídica normal requer a bÍlis da vesícula biliar (ou fígado se a vesícula biliar tiver sido extirpada), enzimas do pâncreas e uma funcionalidade intestinal normal. Sua concentração é aumentada nas síndromes de má absorção intestinal, hepatites virais, diabetes mellitus, fibrose cística, esclerose múltipla entre outras.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TITULAÇÃO ÁCIDO BASE	> 6 anos: Inferior a 7.00 g/dia 0 a 6 anos: Inferior a 2.00 g/dia

QUETIAPINA E NORQUETIAPINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8842

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em adultos, a quetiapina é indicada para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	100.00 - 600.00 ug/L * 0.002608 = umol/L

QUINASE MUSCULO ESPECIFICA ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14240

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-MusK, Anticorpos Anti Tirosina Quinase Músculo Específica

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Aproximadamente 50% dos pacientes com miastenia gravis sem anticorpos anti-receptor de acetilcolina apresentam anticorpos contra uma enzima da membrana muscular, denominada tirosina quinase músculo-específica (anti-MusK). Há uma clara tendência, no momento, tendo em vista a descoberta dos anticorpos anti-MusK, de reservar para os casos que respondem ao teste com anticolinesterásicos, apresentam decremento na estimulação repetitiva e a demora na transmissão neuromuscular à eletromiografia de fibra única, a denominação de distúrbios da junção neuromuscular. A denominação miastenia grave tem sido reservada para os pacientes que apresentem positividade na dosagem de anticorpos circulantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 0.40 U/mL

QUITOTRIOSIDASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8256**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 34 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Necessário o envio de informações clínicas e data de nascimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Dosagem de enzima quitinolítica marcadora de ativação de monócito/macrófago que se encontra elevada em várias doenças lisossômicas de depósito. Indicado na triagem e monitoração do tratamento de doenças lisossômicas de depósito. Está muito elevada na doença de Gaucher e de Niemann Pick C. Também está elevada em várias condições não metabólicas, incluindo aterosclerose, sarcoidose, talassemia beta ou malária.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORIMETRIA	19.00 - 208.00 nmol/(h x mL)

RAQUITISMO DEPENDENTE VIT. D TIPO I (GENE CYP27B1: SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 15901

SINÔNIMO: Raquitismo hipocalcêmico dependente de vitamina D (VDDR-I) (Gen CYP27B1)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O raquitismo hipocalcêmico dependente de vitamina D (VDDR-I) é uma doença hereditária do metabolismo da vitamina D, de início precoce, caracterizada por hipocalcemia grave levando a osteomalácia e deformações ósseas raquíticas e hipofosfatemia moderada. A prevalência ao nascimento é estimada em cerca de 1/2,000. A doença é mais frequente na população Canadiana-Francesa na região de Saguenay do Quebec. A doença manifesta-se no primeiro ano de vida com hipotonia, tetania, convulsões, fraqueza muscular e crescimento deficiente. Progressivamente, os doentes apresentam deformações raquíticas (pernas arqueadas, rosário raquítico). Hipoplasia do esmalte é ocasionalmente observada. A doença é devida a mutações de inativação no gene CYP27B1 (12q14) que codifica uma alfa-hidroxilase que converte o precursor da vitamina D calcidiol em calcitriol, o metabolito ativo da vitamina D. Este defeito na síntese da vitamina D leva a um defeito na absorção intestinal do cálcio e do fosfato.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

REAÇÃO DE PAUL BUNELL DAVISON, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 767

SINÔNIMO: Anticórplos Heterófilos, Anticórplos Heterófilos da mononucleose infecciosa, Epstein-Barr Vírus - Anticórplos Heterófilos, EBV - Anticórplos Heterófilos.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticórplos heterofílicos são encontrados em aproximadamente 90% dos pacientes com mononucleose infecciosa causada pelo vírus Epstein-Barr. Entre 10 a 20% dos pacientes com infarto do miocárdio não desenvolvem esses anticórplos, o que é mais frequente em crianças. O soro destes pacientes, que sofrem de mononucleose infecciosa, aglutina os glóbulos vermelhos do cavalo tratados com glutaraldeído. Este teste é utilizado como "rastreamento" para detectar a presença de anticórplos heterófilos. O teste tem 3-6% de resultados falso-positivos, que podem estar associados à hepatite A ou B, leucemia, linfoma e carcinoma pancreático, enquanto um resultado negativo elimina a possibilidade de estes anticórplos estarem presentes. Os resultados devem ser correlacionados com os achados clínicos e hematológicos, já que uma síndrome de mononucleose infecciosa negativa a anticórplos heterófilos tem sido descrita. A presença de anticórplos heterófilos é positiva em 60% dos pacientes com mononucleose infecciosa na primeira e segunda semana e em 80-90% dos pacientes durante o primeiro mês.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Negativo

REAÇÃO DE WEIL-FELIX, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 774

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Proteus (OX-19, OX-2 e OX-K), Weil Felix – Rickettsias

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil no diagnóstico das riquetsioses. A reação de Weil-Felix não faz o diagnóstico diferencial entre tifo endêmico e murino. Sua positividade indica somente a presença de uma infecção causada por riquetsia. São parasitas intracelulares obrigatórios e dentro das células realizam sua divisão binária. O endotélio vascular é o mais atingido, causando assim o que chamamos de vasculite. A reação de Weil-Felix consiste na aglutinação antígeno (Ox19 e Ox2 do Proteus spp.) x anticorpo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Proteus OXK: Negativo: Inferior a 1/80 Título Positivo: Superior ou igual a 1/80 Título Proteus OX2: Negativo: Inferior a 1/20 Título Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Proteus OX19: Negativo: Inferior a 1/80 Título Positivo: Superior ou igual a 1/80 Título

REAÇÃO DE WEIL-FELIX, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9726

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Proteus (OX-19, OX-2 e OX-K), Weil Felix – Rickettsias

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil no diagnóstico das riquetsioses. A reação de Weil-Felix não faz o diagnóstico diferencial entre tifo endêmico e murino. Sua positividade indica somente a presença de uma infecção causada por riquetsia. São parasitas intracelulares obrigatórios e dentro das células realizam sua divisão binária. O endotélio vascular é o mais atingido, causando assim o que chamamos de vasculite. A reação de Weil-Felix consiste na aglutinação antígeno (Ox19 e Ox2 do Proteus spp.) x anticorpo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO DAS PARTÍCULAS	Antígeno de Proteus OX - k: NAO REAGENTE Antígeno de Proteus OX - 2: NAO REAGENTE Antígeno de Proteus OX - 19: NAO REAGENTE

RECEPTOR DE ACETILCOLINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 974**SINÔNIMO:** Anticorpo Anti-Receptor de Acetilcolina**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A produção de anticorpos anti-receptores de acetilcolina pode ser determinada no soro de até 95% dos pacientes com a forma não congênita da doença Miastenia Gravis (MG). A MG é uma doença auto-imune que tem como alvo os receptores nicotínicos de acetilcolina na membrana pós simpática da junção neuromuscular, pela ação dos linfócitos T e B ativados os quais aderem aos receptores e ativam a via do complemento, responsável pela lise final do receptor. Pessoas normais podem ter auto-anticorpos contra receptores de acetilcolina em pequena quantidade sem desenvolver a doença. Este anticorpo pode ter três ações: ligador, modulador e bloqueador.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.25 nmol/L Indeterminado: 0.25 - 0.40 nmol/L Positivo: Superior a 0.40 nmol/L

RECEPTOR DE ASIALOGLICOPROTEÍNA ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8543

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Receptor de Asialoglicoproteínas (Anti-ASGPR)

PRAZO DE RESULTADO: 33 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Pacientes com hepatite autoimune (AIH) possuem altas concentrações séricas de anticorpos para um complexo macromolecular chamado lipoproteína específica do fígado (LSP) a titulação se correlaciona intimamente com a extensão da lesão histológica hepática. Dentro da reatividade anti-LSP, existem anticorpos direcionados contra um único antígeno, o receptor para asialoglicoproteína humana (ASGPR), cujas titulações também se correlacionam com a atividade patológica. O ASGPR é uma proteína de membrana plasmática bem caracterizada, encontrada exclusivamente em hepatócitos, e um provável alvo do ataque imune.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

RECEPTOR FOSFOLIPASE A2 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11847

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A detecção de anticorpos contra os receptores de fosfolipase A2 (PLA2R) é altamente específica e ajuda a diferenciar as formas primária e secundária da nefropatia membranosa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/10 Título Negativo: Inferior a 1/10 Título

RECEPTOR INSULINA ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8644

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Receptor de insulina

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O receptor de insulina pertence a uma família de receptores de fatores de crescimento que tem atividade tirosina quinase intrínseca. Após a ligação da insulina, o receptor sofre autofosforilação em múltiplos resíduos de tirosina. Isto resulta na ativação da quinase do receptor e consequente fosforilação em tirosina de uma família de substratos do receptor de insulina (IRS). De forma similar a outros fatores de crescimento, a insulina usa fosforilação e interações proteína- proteína como ferramentas essenciais para transmitir o sinal. Estas interações proteína-proteína são fundamentais para transmitir o sinal do receptor em direção ao efeito celular final, tais como translocação de vesículas contendo transportadores de glicose (GLUT4) do pool intracelular para a membrana plasmática, ativação da síntese de glicogênio e de proteínas, e transcrição de genes específicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOPRECIPITAÇÃO	Cadeia Alfa Receptor de Insulina Anticorpos: Negativo Cadeia Beta Receptor de Insulina Anticorpos: Negativo

RECEPTOR INTERLEUCINA 2 (IL-2), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8174**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	20 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O receptor da interleucina-2 desempenha um papel crítico na regulação da resposta imune. Valores altos denotam uma variedade de distúrbios, como doenças neoplásicas, auto-imunes, bem como infecções.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento (descongeladas) não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	158.00 - 623.00 U/mL

RECEPTORES NEURAIS AMPA ANTICORPOS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11702**SINÔNIMO:** Anticorpos do receptor neuronal - Anti-AMPA no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Os anticorpos do receptor neuronal anti-AMPA (receptor do ácido alfa-amino-3-hidroxi-5-metil-1-4-isoxazopropiônico) são um tipo de receptor de glutamato, que participa dos mecanismos de memória, aprendizagem e apreensão e está relacionado encefalite límbica associada a câncer de pulmão, timoma e mama (70% dos casos) ou câncer idiopático (30% dos casos).**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

RECEPTORES NEURAIS AMPA ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11703

SINÔNIMO: Anticorpos do receptor neuronal - Anti-AMPA

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos do receptor neuronal anti-AMPA (receptor do ácido alfa-amino-3-hidroxi-5-metil-1-4-isoxazopropiônico) são um tipo de receptor de glutamato, que participa dos mecanismos de memória, aprendizagem e apreensão e está relacionado encefalite límbica associada a câncer de pulmão, timoma e mama (70% dos casos) ou câncer idiopático (30% dos casos).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

RECEPTORES NEURAIS GLICINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14393**SINÔNIMO:** Anticorpos neuronais contra receptor de glicina**PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Os anticorpos neuronais contra os receptores de glicina estão associados à encefalomielite progressiva com rigidez e mioclonia, com alguns pacientes com a síndrome da pessoa rígida e raramente com timoma (<10%).**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

RECEPTORES NEURAIS NMDA ANTICORPOS, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 10236

SINÔNIMO: Anticorpos anti Receptor Neural NMDA, Anti-Neuronais - Receptores NMDA

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos neuronais contra o receptor N-metil-D-aspartato (NMDAR) estão relacionados à encefalite difusa, manifestações psiquiátricas, comprometimento cognitivo, convulsões, distúrbio de movimento e diatonomia associados ao teratoma ovariano (30%) ou idiopático.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

RECEPTORES NEURAIS NMDA ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10372

SINÔNIMO: Anticorpos anti Receptor Neural NMDA, Anti-Neuronais - Receptores NMDA

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos neuronais contra o receptor N-metil-D-aspartato (NMDAR) estão relacionados à encefalite difusa, manifestações psiquiátricas, comprometimento cognitivo, convulsões, distúrbio de movimento e diatonomia associados ao teratoma ovariano (30%) ou idiopático.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCITOQUÍMICA	Negativo

RECOVERINA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8055**SINÔNIMO:** Anti-Recoverina Anticorpos, Anticorpos Anti Neuronal - Recoverina**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos anti-recoverina podem ser detectados em pacientes com retinopatia associada ao câncer. Este ensaio semi-quantitativo pode ser útil no monitoramento de respostas terapêuticas em casos selecionados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20 Título

REGIAO CROMOSOMICA 20q12 (FISH), MEDULA OSEA

CÓDIGO DO EXAME: 11424

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Medula óssea

RECIPIENTE: Tubo específico para estudos genéticos em M.O. (cônico 10,0mL)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Utilizar os tubos fornecidos por nosso laboratório para transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Avaliar a presença de microdeleção na região associada a Leucemia mielóide aguda (LMA), síndrome mielodisplásica (SMD), distúrbio mieloproliferativo (DMP). Deleções do braço longo do cromossomo 20 representam uma anormalidade cromossômica comum associada a distúrbios mieloides, em particular com distúrbios mieloproliferativos (DMP), síndromes mielodisplásicas (SMD) e leucemia mielóide aguda (LMA). A deleção é raramente vista em malignidades linfóides.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

RELAÇÃO HCG FRACAO BETA, SORO E LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1151

SINÔNIMO: Relação de HCG Soro/Líquor, Beta HCG - Relação Soro/LCR

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro + Líquor

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador + Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL + 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL + 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para coleta de soro o jejum não é obrigatório. O Líquor deve ser coletado através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A gonadotrofina coriônica é um hormônio glicoprotéico produzido pelas células do sinciotrofoblasto da placenta. Entretanto, alguns tumores de linhagem celular germinativa neural conseguem secretar beta-hCG. Normalmente, a concentração de hCG no líquido é muito baixa, mas pode se elevar com a presença de um tumor ativamente secretor de hCG. Assim, a dosagem de hCG no líquido é usada como um marcador complementar para o diagnóstico de tumores produtores no sistema nervoso central.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	HCG Soro: Inferior a 5.00 UI/L HCG LCR: Inferior a 3.00 UI/L Relação HCG LCR/Soro: Inferior a 2.00

RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 80438

SINÔNIMO: Relação entre proteína e creatinina na urina.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Amostra Isolada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A eliminação urinária de creatinina se dá de forma relativamente constante ao longo do dia, porém existe grande variação no ritmo de excreção de água. Desta forma, a determinação da relação proteína/creatinina na urina permite estimar de forma mais adequada à intensidade da perda urinária de proteína. Desta forma, este exame contribui para o acompanhamento clínico de indivíduos que tenham proteinúria, sem a necessidade de se recorrer à dosagem de proteína em urina de 24 horas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PICRATO ALCALINO CINETICO + CLORETO DE BENZETÔNIO	Até 0,20

RELAÇÃO PSA LIVRE/TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1070

SINÔNIMO: Relação PSA Livre / PSA total, PSA total e livre.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	10 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Instruções ao paciente:

- Não ter ejaculado nas últimas 48 horas.
- Não ter feito exercício em bicicleta, andado de motocicleta ou praticado equitação nos últimos 2 dias.
- Não ter feito uso de supositório, sondagem uretral ou toque retal nos últimos 3 dias.
- Não ter realizado cistoscopia nos últimos 5 dias.
- Não ter realizado ultra-som transretal nos últimos 7 dias.
- Não ter realizado colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 15 dias.
- Não ter realizado estudo urodinâmico nos últimos 21 dias.
- Não ter realizado biópsia de próstata nos últimos 30 dias.

OBS: Nos casos de prostatectomia total (retirada total da próstata), não é necessário o preparo.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno prostático específico (PSA) é uma enzima com atividade proteolítica, produzida normalmente pelas células epiteliais de revestimento dos ácinos e ductos de algumas glândulas, especialmente a próstata. Como as células neoplásicas também o produzem, o PSA tem sido utilizado como marcador de câncer de próstata, uma vez que se mostra útil como parâmetro auxiliar no diagnóstico, junto com o toque retal, o ultra-som e, eventualmente, a biópsia, e no acompanhamento de homens com câncer de próstata já diagnosticado e tratado, para a detecção precoce de recorrência da doença.

Na circulação sanguínea, o PSA pode ser encontrado na forma livre e na forma complexada com algumas outras proteínas, sobretudo a alfa-2-macroglobulina e a alfa-1-antiquimiotripsina. Rotineiramente, podem ser dosados o PSA total e o livre. O PSA livre só tem indicação quando o PSA total estiver entre os valores de 2,5 e 12 ng/mL.

A dosagem de PSA total pode ser utilizada na detecção precoce do câncer de próstata, sempre associada ao toque retal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA + CÁLCULO	A interpretação a seguir é indicada quando os valores de PSA total estão entre 4 e 10 µg/L: Valores de quociente maiores que 0,20 são sugestivos de hiperplasia prostática benigna.

RELAÇÃO PSA LIVRE/TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9605

SINÔNIMO: Relação PSA Livre / PSA total, PSA total e livre.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	10 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Instruções ao paciente:

- Não ter ejaculado nas últimas 48 horas.
- Não ter feito exercício em bicicleta, andado de motocicleta ou praticado equitação nos últimos 2 dias.
- Não ter feito uso de supositório, sondagem uretral ou toque retal nos últimos 3 dias.
- Não ter realizado cistoscopia nos últimos 5 dias.
- Não ter realizado ultra-som transretal nos últimos 7 dias.
- Não ter realizado colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 15 dias.
- Não ter realizado estudo urodinâmico nos últimos 21 dias.
- Não ter realizado biópsia de próstata nos últimos 30 dias.

OBS: Nos casos de prostatectomia total (retirada total da próstata), não é necessário o preparo. No caso de se enviar amostra com previsão de realização superior a 24 Horas, alíquotar e enviar alíquota congelada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno prostático específico (PSA) é uma enzima com atividade proteolítica, produzida normalmente pelas células epiteliais de revestimento dos ácinos e ductos de algumas glândulas, especialmente a próstata. Como as células neoplásicas também o produzem, o PSA tem sido utilizado como marcador de câncer de próstata, uma vez que se mostra útil como parâmetro auxiliar no diagnóstico, junto com o toque retal, o ultra-som e, eventualmente, a biópsia, e no acompanhamento de homens com câncer de próstata já diagnosticado e tratado, para a detecção precoce de recorrência da doença.

Na circulação sanguínea, o PSA pode ser encontrado na forma livre e na forma complexada com algumas outras proteínas, sobretudo a alfa-2-macroglobulina e a alfa-1-antiquimiotripsina. Rotineiramente, podem ser dosados o PSA total e o livre. O PSA livre só tem indicação quando o PSA total estiver entre os valores de 2,5 e 12 ng/mL.

A dosagem de PSA total pode ser utilizada na detecção precoce do câncer de próstata, sempre associada ao toque retal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	PSA TOTAL: Inferior a 4,00 ng/mL PSA LIVRE: Até 0,98 ng/mL RELAÇÃO PSA LIVRE/PSA TOTAL Menor que 10% provável: ACP Maior que 20% provável: HBP

RENINA (ANGIOTENSINA), PLASMA (ICMA) Basal**CÓDIGO DO EXAME:** 14440**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Posição ortostática 4.40 - 46.10 µUI/mL Posição supina 2.80 - 39.90 µUI/mL

RENINA (ANGIOTENSINA), PLASMA Pos.Ortostática

CÓDIGO DO EXAME: 14437

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	4.40 - 46.10 µUI/mL

RENINA (ANGIOTENSINA), PLASMA Pos.Supina

CÓDIGO DO EXAME: 14436

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	2.80 - 39.90 µUI/mL

RENINA ACTIVIDADE (ANGIOTENSINA), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 15637**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,6 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Posição ortostática: 0.60 - 4.18 ng/mL/h Posição supina: 0.32 - 1.84 ng/mL/h

RENINA ACTIVIDADE (ANGIOTENSINA), PLASMA 120 m

CÓDIGO DO EXAME: 14801

SINÔNIMO: Renina - Teste funcional de estímulo após o exercício ou o ortostatismo

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	No indivíduo saudável, há um aumento na atividade da renina e aldosterona. No hiperaldosterismo idiopático, há um aumento mais pronunciado da atividade da renina e da aldosterona. No hiperaldosterismo devido a um adenoma, a aldosterona não varia ou diminui em relação ao valor basal.

RENINA ACTIVIDADE (ANGIOTENSINA), PLASMA 300 m

CÓDIGO DO EXAME: 15916

SINÔNIMO: Renina - Teste funcional de estímulo após o exercício ou o ortostatismo

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	No indivíduo saudável, há um aumento na atividade da renina e aldosterona. No hiperaldosterismo idiopático, há um aumento mais pronunciado da atividade da renina e da aldosterona. No hiperaldosterismo devido a um adenoma, a aldosterona não varia ou diminui em relação ao valor basal.

RENINA ACTIVIDADE (ANGIOTENSINA), PLASMA Basal

CÓDIGO DO EXAME: 15638

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Posição ortostática: 0.60 - 4.18 ng/mL/h Posição supina: 0.32 - 1.84 ng/mL/h

RENINA ACTIVIDADE (ANGIOTENSINA), PLASMA Pos.Ortostática

CÓDIGO DO EXAME: 15639

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.60 - 4.18 ng/mL/h

RENINA ACTIVIDADE (ANGIOTENSINA), PLASMA Pos.Supina

CÓDIGO DO EXAME: 15640

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar as amostras de plasma e congelar o mais rápido possível. Não utilizar heparina como anticoagulante.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determine a concentração de renina, que é uma enzima proteolítica liberada pelas células justaglomerulares do rim. A medida desse analito em pacientes hipertensos é um importante auxílio no diagnóstico diferencial do hiperaldosteronismo primário e secundário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, lipemicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.32 - 1.84 ng/mL/h

REORDENAMENTO BCL6 GEN (3q27) (FISH), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2768

SINÔNIMO: Translocação do gene BCL6

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Detecção da translocação que afeta o gene BCL6 localizado no cromossomo 3

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

REORDENAMENTO GENETICO IMUNOGLOBULINAS, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8067

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os linfomas são caracterizados pela expansão clonal de uma ou mais células linfóides, de modo que a presença de uma população monoclonal em um processo linfoproliferativo é sugestiva de malignidade na maioria dos casos. No caso dos linfócitos T e B, os marcadores de clonagem mais importantes são os produtos derivados dos genes do receptor de células T (TCR) e da imunoglobulina, que são moléculas características e diferenciais de cada um desses tipos. No caso das células B, os genes que codificam as cadeias pesadas (IgH) são alvos ideais para o estudo do rearranjo, enquanto no caso do ECR, o estudo do rearranjo do gene da cadeia gama do ECR é aquele que oferece as melhores vantagens.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

REORDENAMENTO GENETICO RECEPTOR T (TCR), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1796

SINÔNIMO: Rearranjo gênico em receptor de células T (TCR), Clonalidade para células T

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total / Medula Óssea

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É obrigatório o apontamento do material coletado no momento do cadastro.

Não enviar amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O receptor de antígeno de linfócito T (TCR) é composto de 6 subunidades: TCRalfa e TCRbeta, responsáveis pelo reconhecimento do antígeno, e os outros 4 são responsáveis pela transmissão de sinais para o interior da célula. A análise do rearranjo genético por meio de técnicas de Southern blot e PCR dos genes de TCR e imunoglobulina são técnicas úteis no estudo de linfomas, uma vez que podem fornecer dados sobre a presença de clones de linfócitos. Os métodos da Biologia Molecular são baseados na análise de polimorfismos genéticos. Os infiltrados linfocíticos hiperplásicos serão polimórficos em seu DNA, enquanto os infiltrados linfocíticos neoplásicos ou linfomas serão clonais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

REORDENAMENTO IgH/BCL2 t(14;18)(q32;q21), M.O.

CÓDIGO DO EXAME: 2487

SINÔNIMO: Translocação IgH/BCL2 t(14;18)(q32;q21)

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Medula Óssea

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A amostra deve ser coletada através de procedimento médico.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste é permite identificar uma translocação entre uma região do cromossomo 18 (que compreende o gene que codifica a BCL2) e o cromossomo 14 (onde fica o locus do gene IGH, adjacente á região de translocação). A translocação (14;18), detectada em 70 a 85% dos linfomas foliculares, mas também pode ser vista em 20% do casos de linfoma difuso de grandes células B.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

REORGANIZACAO GEN ALK (REGIÃO 2p23: FISH), BIOPSIA

CÓDIGO DO EXAME: 14917

SINÔNIMO: Cancer de pulmão - Gen ALK (2p23)

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecido Parafinado

RECIPIENTE: Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 1 peça

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Anos
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário o envio da informação clínica do paciente.
É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A ALK (Anaplastic lymphoma kinase) também conhecida como receptor ALK de tirosina kinase receptor ou CD246, é uma enzima codificada pelo gene ALK. Está diretamente envolvida no desenvolvimento do cérebro e sistema nervoso central. A ALK pode ser tornar oncogênica quando ocorre a fusão dos genes EML4-ALK, sendo responsável por aproximadamente 3 a 5% dos casos de câncer de pulmão não relacionados à células pequenas (NSCLC).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

RESISTENCIA DA PROTEINA C ACTIVADA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 248**SINÔNIMO:** APRC, Proteína C Ativada - Pesquisa de resistência, Teste de resistência da proteína C ativada.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A resistência à proteína C ativada está associada a uma mutação pontual no gene do fator V (fator V Leiden). Essa mutação retarda a inativação do fator V pela Proteína C, causando um estado de hipercoagulabilidade. A presença do fator V Leiden é a causa mais comum de trombofilia hereditária conhecida, sendo responsável por 20% a 50% dos casos.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	Negativo: Quando a razão for superior a 1.80.

RETICULINA ANTICORPOS IgA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1528**SINÔNIMO:** Anticorpos IgA Anti Reticulina, Anti-Reticulina - Anticorpos IgA**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos anti-reticulina são auto-anticorpos não específicos de órgãos que têm a propriedade de reagir com componentes do tecido conjuntivo. IgG e IgA são detectados, mas a IgA é mais específica.

30-50% de adultos com doença celíaca apresentam anticorpo anti-reticulina e a incidência em crianças é de 70-80%. Eles também são detectados em 20% dos pacientes com dermatite herpetiforme. A elevação do título correlaciona-se com a gravidade do dano na mucosa intestinal. A reticulina compreende um grupo de proteínas que fazem parte do tecido conjuntivo.

Existem cinco tipos diferentes de antígeno: a reticulina R1 (cuja mais importante é o colágeno tipo III e a fibronectina), a reticulina R2, a reticulina R3, a reticulina R4 e a reticulina Rs. De todos os seus autoanticorpos associados apenas os anti-R1 (geralmente da classe IgA) contra a reticulina R1 tem significado clínico definido, sendo observada em pacientes com enteropatia sensível ao glúten, doença celíaca e dermatite herpetiforme. Os Ac R1 são bastante específicos e geralmente são acompanhados por anti-gliadina Ac e anti-endomísio da classe IgA. Eles também podem ser vistos em 20% dos pacientes com doença de Crohn e em 5% das pessoas saudáveis. O resto dos autoAc (R2, R3, R4 e Rs) contra a reticulina não tem significado patológico (e são frequentemente da classe IgG).

Como método complementar, recomenda-se a prática de transglutaminase de tecido IgG.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 1/10
INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/10

RETICULINA ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1559

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Reticulina, Anti-Reticulina - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos anti-reticulina são auto-anticorpos não específicos de órgãos que têm a propriedade de reagir com componentes do tecido conjuntivo. IgG e IgA são detectados, mas a IgA é mais específica.

30-50% de adultos com doença celíaca apresentam anticorpo anti-reticulina e a incidência em crianças é de 70-80%. Eles também são detectados em 20% dos pacientes com dermatite herpetiforme. A elevação do título correlaciona-se com a gravidade do dano na mucosa intestinal. A reticulina compreende um grupo de proteínas que fazem parte do tecido conjuntivo.

Existem cinco tipos diferentes de antígeno: a reticulina R1 (cuja mais importante é o colágeno tipo III e a fibronectina), a reticulina R2, a reticulina R3, a reticulina R4 e a reticulina Rs. De todos os seus autoanticorpos associados apenas os anti-R1 (geralmente da classe IgA) contra a reticulina R1 tem significado clínico definido, sendo observada em pacientes com enteropatia sensível ao glúten, doença celíaca e dermatite herpetiforme. Os Ac R1 são bastante específicos e geralmente são acompanhados por anti-gliadina Ac e anti-endomísio da classe IgA. Eles também podem ser vistos em 20% dos pacientes com doença de Crohn e em 5% das pessoas saudáveis. O resto dos autoAc (R2, R3, R4 e Rs) contra a reticulina não tem significado patológico (e são frequentemente da classe IgG).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/10 Positivo: Superior ou igual a 1/10

RETT SÍNDROME (GEN MECP2: MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10867

SINÔNIMO: Síndrome de Rett (MECP2)

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Rett é um distúrbio neurológico com início precoce, predominantemente herdada, ligada ao X, sendo as mutações no gene da MECP2 (localizado em Xq28) responsáveis por 92% das formas clássicas da síndrome. Acomete quase exclusivamente meninas, sendo responsável por 10% do retardo mental profundo, com prevalência de 1/15.000. Mutações no gene MECP2 também foram descritas em homens com encefalopatias graves. O diagnóstico clínico é essencial. Após o primeiro ano de vida observa-se uma desaceleração do crescimento da cabeça que corresponde a uma importante atrofia cerebral que é difusa e afeta a substância branca. A evolução segue um padrão característico em formas típicas. A principal manifestação clínica consiste em estereotípias com as mãos. O achado de uma mutação no MECP2 confirma o diagnóstico. O gene MECP2 codifica a proteína MeCP2, uma proteína que regula a expressão de outros genes, basicamente tendo uma função repressora.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

RETT SINDROME (GEN MECP2:SEQUENCIAMENTO), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8170

SINÔNIMO: Síndrome de Rett (MECP2)

PRAZO DE RESULTADO: 43 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Rett é um distúrbio neurológico com início precoce, predominantemente herdada, ligada ao X, sendo as mutações no gene da MECP2 (localizado em Xq28) responsáveis por 92% das formas clássicas da síndrome. Acomete quase exclusivamente meninas, sendo responsável por 10% do retardo mental profundo, com prevalência de 1/15.000. Mutações no gene MECP2 também foram descritas em homens com encefalopatias graves. O diagnóstico clínico é essencial. Após o primeiro ano de vida observa-se uma desaceleração do crescimento da cabeça que corresponde a uma importante atrofia cerebral que é difusa e afeta a substância branca. A evolução segue um padrão característico em formas típicas. A principal manifestação clínica consiste em estereotípias com as mãos. O achado de uma mutação no MECP2 confirma o diagnóstico. O gene MECP2 codifica a proteína MeCP2, uma proteína que regula a expressão de outros genes, basicamente tendo uma função repressora.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

Ri ANTICORPOS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 10398**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Ri, Anticorpo antinúcleo neurônio tipo 2 ou Anti Ri**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Sua presença está associada à encefalite de tronco e ao opsoclono associado aos cânceres de ovário e de mama.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

Ri ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1729

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Ri, Anticorpo antinúcleo neurônio tipo 2 ou Anti Ri

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Sua presença está associada à encefalite de tronco e ao opsoclono associado aos cânceres de ovário e de mama.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

RICKETTSIA CONORII ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1634

SINÔNIMO: Rickettsia, Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Rickettsia Conorii

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As "febres eruptivas" incluem um grupo de infecções causadas por rickettsias antigenicamente relacionadas e transmitidas pela picada de carrapatos ou pulgas. A sorologia é usada como uma ajuda para o diagnóstico clínico. A detecção de IgM e IgG específicos atualmente substitui a reação de Weil-Felix. A rickettsiose por R. conorii é conhecida pelo nome de febre mediterrânea mal sucedida ou manchada ou febre de Marselha, sendo transmitida ao homem do cão que constitui seu reservatório principalmente para os carrapatos dos gêneros Amblyomma e Rhipicephalus. Neles a bactéria cumpre um ciclo que inclui a passagem transovariana aos descendentes, para os quais representam também outro verdadeiro reservatório. Clinicamente, a doença é caracterizada pelo aparecimento no local da picada de carrapato de uma lesão inicial endurecida com um centro necrótico muitas vezes ("mancha preta" ou "tache noir") circundada por uma aura inflamatória, seguida de linfadenopatias regionais de natureza inflamatória, nos dias seguintes. Concomitantemente, frequentemente febre alta de 39º a 40ºC, mal-estar, por vezes dores de cabeça intensas, dores musculares e articulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/80 Positivo: Superior ou igual a 1/80

RICKETTSIA CONORII ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1515**SINÔNIMO:** Rickettsia, Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Rickettsia Conorii**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As "febres eruptivas" incluem um grupo de infecções causadas por rickettsias antigenicamente relacionadas e transmitidas pela picada de carrapatos ou pulgas. A sorologia é usada como uma ajuda para o diagnóstico clínico. A detecção de IgM e IgG específicos atualmente substitui a reação de Weil-Felix. A rickettsiose por R. conorii é conhecida pelo nome de febre mediterrânea malucida ou manchada ou febre de Marselha, sendo transmitida ao homem do cão que constitui seu reservatório principalmente para os carrapatos dos gêneros Amblyomma e Rhipicephalus. Neles a bactéria cumpre um ciclo que inclui a passagem transovariana aos descendentes, para os quais representam também outro verdadeiro reservatório. Clinicamente, a doença é caracterizada pelo aparecimento no local da picada de carrapato de uma lesão inicial endurecida com um centro necrótico muitas vezes ("mancha preta" ou "tache noir") circundada por uma aura inflamatória, seguida de linfadenopatias regionais de natureza inflamatória. nos dias seguintes. Concomitantemente, frequentemente febre alta de 39º a 40ºC, mal-estar, por vezes dores de cabeça intensas, dores musculares e articulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/48 Positivo: Superior ou igual a 1/48

RICKETTSIA RICKETSII ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10253**SINÔNIMO:** Febre Maculosa Brasileira - Anticorpos IgG, Anticorpos IgG Anti Rickettsia rickettsii**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença infecciosa, febril aguda, de gravidade variável, cuja apresentação clínica pode variar desde as formas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. É causada por uma bactéria do gênero Rickettsia (Rickettsia rickettsii), transmitida por carrapatos. O período de incubação em humanos pode ser de 2 a 14 dias. No quadro sintomático clássico da FMB, inicia-se uma febre alta de início rápido associada com mialgia e cefaléia intensa. Este quadro dura de 14 a 21 dias. Com o início da febre aparecem sintomas inespecíficos, em torno do quarto dia de doença aparece o exantema característico que é composto por lesões maculares eritematosas com até 5 mm de diâmetro. Estas lesões iniciam-se nos punhos e tornozelos e se disseminam para o resto do corpo incluindo palmas e plantas dos pés, que ajudam na caracterização da FMB. O diagnóstico sorológico mais utilizado é por imunofluorescência indireta (IFI), porém, só é positivo após 7 dias do início do quadro clínico. Trata-se de uma reação de alta sensibilidade e especificidade que pode ser utilizada para a pesquisa de imunoglobulinas específicas (IgM e IgG). Em geral, os anticorpos são detectados entre o sétimo e o décimo dia da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/64 Positivo: Superior ou igual a 1/64

RICKETTSIA RICKETSII ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10254

SINÔNIMO: Febre Maculosa Brasileira - Anticorpos IgM, Anticorpos IgM Anti Rickettsia rickettsii

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença infecciosa, febril aguda, de gravidade variável, cuja apresentação clínica pode variar desde as formas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. É causada por uma bactéria do gênero Rickettsia (*Rickettsia rickettsii*), transmitida por carrapatos. O período de incubação em humanos pode ser de 2 a 14 dias. No quadro sintomático clássico da FMB, inicia-se uma febre alta de início rápido associada com mialgia e cefaléia intensa. Este quadro dura de 14 a 21 dias. Com o início da febre aparecem sintomas inespecíficos, em torno do quarto dia de doença aparece o exantema característico que é composto por lesões maculares eritematosas com até 5 mm de diâmetro. Estas lesões iniciam-se nos punhos e tornozelos e se disseminam para o resto do corpo incluindo palmas e plantas dos pés, que ajudam na caracterização da FMB. O diagnóstico sorológico mais utilizado é por imunofluorescência indireta (IFI), porém, só é positivo após 7 dias do início do quadro clínico. Trata-se de uma reação de alta sensibilidade e especificidade que pode ser utilizada para a pesquisa de imunoglobulinas específicas (IgM e IgG). Em geral, os anticorpos são detectados entre o sétimo e o décimo dia da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/64 Positivo: Superior ou igual a 1/64

RILEY-DAY SÍNDROME (GEN IKBKAP), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10869

SINÔNIMO: Disautomia Familiar, Síndrome de Riley-Day

PRAZO DE RESULTADO: 103 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A disautonomia familiar ou síndrome de Riley-Day é uma doença hereditária autossômica recessiva que ocorre mais frequente em judeus askenazi. A detecção de mutações no gene IKBAP é útil no diagnóstico e é indicativo da doença quando observadas as mutações IVS20(+6)T>C e R696P no gene IKBAP.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

RISPERIDONA E 9-HIDROXIRISPERIDONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8843

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Risperidona é um medicamento antipsicótico que serve para tratar os sintomas dos distúrbios psicóticos, como alucinações e delírios. A Risperidona é um composto que possui um efeito eficaz a diversos transtornos relacionados com o pensamento, com as emoções ou com as atividades, como confusão, ansiedade, alucinações, distúrbios da percepção e isolamento da sociedade, Risperidona é indicada para a esquizofrenia ou para o tratamento de outros distúrbios psicóticos, no tratamento de sintomas como alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, pobreza de discurso, agressividade, desconfiança, isolamento emocional e social, em adultos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Índice terapêutico RISPERIDONA + 9-HIDROXIRISPERIDONA: 20.00 - 60.00 ug/L * 0.002436 = umol/L RISPERIDONA: 2.00 - 20.00 ug/L * 0.002436 = umol/L

RNA POLIMERASE I ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11652

SINÔNIMO: Anticorpos anti RNA Polimerase I, RNA polimerase 1 anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A RNA polimerase I executa 80% de toda a transcrição que ocorre na célula sendo possível a detecção de qualquer alteração com maior brevidade.

Anticorpos contra os três tipos de RNA polimerase são encontrados na esclerose sistêmica (ES), sendo que anticorpos anti-RNA polimerase I e anti-RNA polimerase III são específicos para esta enfermidade.

Os anticorpos anti-RNA polimerase I ocorrem em 4% a 11% dos pacientes com ES, estando associados às formas difusas e graves, com maior frequência de envolvimento cardíaco e renal. Em um estudo longitudinal, a sobrevida em 5 e 10 anos foi menor em pacientes com anticorpos anti-RNA polimerase I (45% e 30%) que naqueles com anticorpos anti- Scl-70 (80% e 66%).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/160 Titulo

RNA POLIMERASE III ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11811

SINÔNIMO: Anticorpos anti RNA Polimerase III, RNA polimerase 3 anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,6 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos anti-RNA polimerase III são encontrados em 11% a 23% dos pacientes com esclerose sistêmica. Tais indivíduos compõem um subgrupo sorológico da doença e frequentemente não apresentam os outros autoanticorpos tipicamente presentes na condição, como anticentrômero, anti-DNA topoisomerase I, antifibrilarina, etc. Estudos mostram que pacientes com anti-RNA polimerase III positivo apresentam maior extensão de envolvimento cutâneo e maior risco de comprometimento renal com hipertensão maligna. Evidências indicam também que esse subgrupo tem neoplasias associadas com maior frequência.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior ou igual a 20 U/mL Negativo: Inferior a 19 U/mL

RNPn (RIBONUCLEOPROTEÍNA NUCLEAR) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15669

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-RNPn (Ribonúcleoproteína nuclear)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: São autoanticorpos direcionados contra polipeptídeos de pequenas partículas de ribonucleoproteínas, ricos em uridina U1 e envolvidos na maturação do RNA mensageiro. Anticorpos anti-RNP podem ser detectados em lúpus eritematoso sistêmico 30-40%, síndrome de Sjögren 5% e artrite reumatóide 1%, esclerose sistêmica progressiva 5% e artrite reumatóide juvenil 3%. No lúpus eritematoso sistêmico, eles podem estar associados a anticorpos contra Sm e estão relacionados aos fenômenos de Raynaud, artrite, miosite e curso mais benigno da doença. A incidência de nefrite e envolvimento do sistema nervoso central é baixa, desde que os autoanticorpos contra o ds-DNA estejam ausentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

Ro (SS-A) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15670**SINÔNIMO:** Ro (SS-A) ANTICORPOS, SORO**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: São autoanticorpos dirigidos contra componentes das partículas ribonucleoproteicas envolvidas na transcrição e transporte de moléculas de RNA transcritas. Eles estão localizados tanto no núcleo quanto no citoplasma das células. Esses Ac são detectados em 40-80% dos pacientes com síndrome de Sjögren e contribuem para diferenciar as formas primárias das secundárias. Na síndrome de Sjögren primária, eles estão presentes em 80 a 85% dos pacientes e na secundária em 5 a 10%. Entre 30 e 40% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam esses auto anticorpos associados à fotossensibilidade e síndrome seca. É muito comum no lúpus eritematoso cutâneo subagudo (75%) e na doença semelhante ao lúpus associado à deficiência dos fatores do complemento C2 e C4. Em pacientes grávidas, eles estão associados a bloqueio cardíaco congênito com risco provavelmente menor que 10%. Pode também manifestar-se na artrite reumatoide (1%), a esclerose sistêmica progressiva (5%), polimiosite e Primara cirrose biliar. Eles são detectados em 1% das mulheres em idade reprodutiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

ROTAVIRUS ANTICUERPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 16001**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti-Rotavírus**PRAZO DE RESULTADO:** 26 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os rotavírus são os agentes patogênicos mais importantes de uma gastroenterite não bacteriana nas crianças de 6 meses a 3 anos. Eles, porém, também são detectados em crianças mais velhas e em adultos como causadores de doenças. Em grupo de risco, ou seja, em crianças ou em pacientes idosos ou imunossuprimidos, eles podem levar à morte. As infecções com rotavírus causam diarreia grave, frequentemente acompanhada de febre e vômito e ocorrem com frequência nos meses de inverno. As crianças hospitalizadas com enterites agudas, até 50 % das amostras examinadas são rotavírus positivas. Os rotavírus transmitidos por via oral e anal são expelidos em grandes quantidades no intestino, de modo que as infecções nosocomiais causados por rotavírus são muito temidas nos recém-nascidos e nas crianças pequenas e o seu tratamento é difícil. Portanto, uma detecção prévia e segura para o reconhecimento do rotavírus e para evitar outras infecções também é muito importante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Positivo: Superior ou igual a 1,00 Índice Negativo: Inferior a 1,00 Índice

ROTAVIRUS ANTICUERPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 16002**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti-Rotavírus**PRAZO DE RESULTADO:** 26 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os rotavírus são os agentes patogênicos mais importantes de uma gastroenterite não bacteriana nas crianças de 6 meses a 3 anos. Eles, porém, também são detectados em crianças mais velhas e em adultos como causadores de doenças. Em grupo de risco, ou seja, em crianças ou em pacientes idosos ou imunossuprimidos, eles podem levar à morte. As infecções com rotavírus causam diarreia grave, frequentemente acompanhada de febre e vômito e ocorrem com frequência nos meses de inverno. As crianças hospitalizadas com enterites agudas, até 50 % das amostras examinadas são rotavírus positivas. Os rotavírus transmitidos por via oral e anal são expelidos em grandes quantidades no intestino, de modo que as infecções nosocomiais causados por rotavírus são muito temidas nos recém-nascidos e nas crianças pequenas e o seu tratamento é difícil. Portanto, uma detecção prévia e segura para o reconhecimento do rotavírus e para evitar outras infecções também é muito importante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO	Positivo: Superior ou igual a 1,00 Índice Negativo: Inferior a 1,00 Índice

RUBEOLA IgG, ANTICORPOS ANTI, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1558

SINÔNIMO: Rubeola Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Rubeola

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sorologia contra o vírus da rubéola é utilizada para a confirmação de infecção aguda e de imunidade após soroconversão. A Rubéola é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, sendo habitualmente assintomática ou oligosintomática tanto em crianças quanto em adultos. A sintomatologia em geral é leve, caracterizada por febre, mal-estar geral, erupção cutânea com três a cinco dias de duração. A transmissão ocorre através das vias respiratórias (pelas gotículas de Flugue), urina, líquido amniótico e placenta. Logo após o contágio com o vírus, ocorrerá um período de incubação de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do feto, na chamada Síndrome da Rubéola Congênita.

Na tentativa de erradicar a doença, programas de vacinação no Brasil e no mundo são implementados ressaltando a importância da imunização da Rubéola em crianças e jovens, principalmente do sexo feminino. A detecção correta de anticorpos IgM e IgG é um instrumento essencial para o diagnóstico e o monitoramento da infecção aguda e para o estabelecimento do estado imunitário na doente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 5.00 UI/mL Indeterminado: 5.00 - 9.99 UI/mL Positivo: Superior a 9.99 UI/mL

RUBEOLA IgG, ANTICORPOS ANTI, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80020

SINÔNIMO: Rubéola Anticorpos IgG, Anticorpos IgG anti-Rubéola

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sorologia contra o vírus da rubéola é utilizada para a confirmação de infecção aguda e de imunidade após soroconversão. A Rubéola é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, sendo habitualmente assintomática ou oligosintomática tanto em crianças quanto em adultos. A sintomatologia em geral é leve, caracterizada por febre, mal-estar geral, erupção cutânea com três a cinco dias de duração. A transmissão ocorre através das vias respiratórias (pelas gotículas de Flugue), urina, líquido amniótico e placenta. Logo após o contágio com o vírus, ocorrerá um período de incubação de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do feto, na chamada Síndrome da Rubéola Congênita.

Na tentativa de erradicar a doença, programas de vacinação no Brasil e no mundo são implementados ressaltando a importância da imunização da Rubéola em crianças e jovens, principalmente do sexo feminino. A detecção correta de anticorpos IgM e IgG é um instrumento essencial para o diagnóstico e o monitoramento da infecção aguda e para o estabelecimento do estado imunitário na doente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não reagente: 0,0 a 4,9 UI/mL Indeterminado: 5,0 a 9,9 UI/mL Reagente: Superior ou igual a 10,0 UI/mL

RUBEOLA IgM, ANTICORPOS ANTI, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1557**SINÔNIMO:** Rubeola Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Rubeola**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sorologia contra o vírus da rubéola é utilizada para a confirmação de infecção aguda e de imunidade após soroconversão. A Rubéola é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, sendo habitualmente assintomática ou oligosintomática tanto em crianças quanto em adultos. A sintomatologia em geral é leve, caracterizada por febre, mal-estar geral, erupção cutânea com três a cinco dias de duração. A transmissão ocorre através das vias respiratórias (pelas gotículas de Flugue), urina, líquido amniótico e placenta. Logo após o contágio com o vírus, ocorrerá um período de incubação de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do feto, na chamada Síndrome da Rubéola Congênita.

Na tentativa de erradicar a doença, programas de vacinação no Brasil e no mundo são implementados ressaltando a importância da imunização da Rubéola em crianças e jovens, principalmente do sexo feminino. A detecção correta de anticorpos IgM e IgG é um instrumento essencial para o diagnóstico e o monitoramento da infecção aguda e para o estabelecimento do estado imunitário na doente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 0.99 Índice Positivo: Superior a 0.99 Índice

RUBEOLA IgM, ANTICORPOS ANTI, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80021

SINÔNIMO: Rubeola Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Rubeola

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sorologia contra o vírus da rubéola é utilizada para a confirmação de infecção aguda e de imunidade após soroconversão. A Rubéola é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, sendo habitualmente assintomática ou oligosintomática tanto em crianças quanto em adultos. A sintomatologia em geral é leve, caracterizada por febre, mal-estar geral, erupção cutânea com três a cinco dias de duração. A transmissão ocorre através das vias respiratórias (pelas gotículas de Flugue), urina, líquido amniótico e placenta. Logo após o contágio com o vírus, ocorrerá um período de incubação de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do feto, na chamada Síndrome da Rubéola Congênita.

Na tentativa de erradicar a doença, programas de vacinação no Brasil e no mundo são implementados ressaltando a importância da imunização da Rubéola em crianças e jovens, principalmente do sexo feminino. A detecção correta de anticorpos IgM e IgG é um instrumento essencial para o diagnóstico e o monitoramento da infecção aguda e para o estabelecimento do estado imunitário na doente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 1,20 Index Indeterminado: 1,20 a 1,60 Index Reagente: Superior a 1,60 Index

RUBEOLA VIRUS RNA, LÍQUIDO AMNIOÍTICO

CÓDIGO DO EXAME: 1700

SINÔNIMO: PCR para Rubéola Vírus em Líquido Amniótico, Rubéola Vírus PCR - Líquido amniótico

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Rubéola é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, sendo habitualmente assintomática ou oligosintomática tanto em crianças quanto em adultos. A sintomatologia em geral é leve, caracterizada por febre, mal-estar geral, erupção cutânea com três a cinco dias de duração. A transmissão ocorre através das vias respiratórias (pelas gotículas de Flugue), urina, líquido amniótico e placenta. Logo após o contágio com o vírus, ocorrerá um período de incubação de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do feto, na chamada Síndrome da Rubéola Congênita.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RT-PCR EM TEMPO REAL	Negativo

RUFINAMIDA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15729**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil para o acompanhamento de indivíduos que fazem uso de Rufanamida, um anticonvulsivante geralmente utilizado em combinação com outros medicamentos e terapêutica para o tratamento da síndrome de Lennox-Gastaut e vários outros distúrbios convulsivos.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	5.00 - 30.00 mg/L * 4.198 = µmol/l

SALICILATOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1235**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os salicilatos são um grupo de compostos derivados do ácido acetilsalicílico que são usados como analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios. O ácido acetilsalicílico também tem um efeito antiplaquetário. Devido às suas múltiplas aplicações e à ausência de efeitos colaterais adversos significativos, os salicilatos são drogas amplamente utilizadas. Efeitos colaterais adversos produzidos em intoxicações graves são alterações no sistema nervoso central, náuseas, vômitos, febre e alterações do equilíbrio ácido-base. Nos adultos, a intoxicação manifesta-se principalmente na forma de acidose metabólica, enquanto nas crianças manifesta-se como febre e desidratação. A interpretação dos resultados depende do intervalo de tempo decorrido desde a ingestão e da obtenção da amostra, recomendando que a amostra seja obtida 3 horas após a administração oral do fármaco.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Concentração Tóxica: Superior a 2.20 mmol/L * 138.122 = mg/L Índice Terapêutico: Inferior ou igual a 1.45 mmol/L * 138.122 = mg/L

SALMONELLA PARATYPHI A - ANTIGENO OU ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14908

SINÔNIMO: Febre tifóide - Salmonella typhi (pesquisa de antígeno ou anticorpos)

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A febre tifóide é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria Salmonella typhi e a febre paratífóide pelas Salmonellas paratyphi A, B e C. Esta doença é caracterizada por sintomas sistêmicos proeminentes manifestando-se como: febre, cefaléia, alterações gastrointestinais, esplenomegalia, erupções cutâneas, astenia e prostração. Na primeira semana de infecção por Salmonella o melhor meio de diagnóstico é a hemocultura, já na segunda e terceira semana a coprocultura se faz o meio mais eficiente no diagnóstico. Entre a quarta e quinta semanas a pesquisa de aglutininas é o mais eficaz. Através de suspensões homogêneas de bacilos típicos e paratípicos A ou B colocadas in vitro em contato com o soro, diagnostica-se o agente específico causador da infecção. Empregam-se na reação de Widal, também os Antígenos O somático e H flagelar que lhe aumentam o valor diagnóstico. O soro dos doentes de febre tifóide contém anticorpos dirigidos contra os antígenos O e H de S. typhi ou de outras salmonelas envolvidas no processo infeccioso.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Positivo: Superior ou igual a 1/80 Título Negativo: Inferior a 1/80 Título

SALMONELLA TYPHI ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10233**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG anti Salmonella typhi, Febre tifóide anticorpos IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A febre tifóide é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Salmonella typhi* e a febre paratífóide pelas *Salmonellas paratyphi A, B e C*. Esta doença é caracterizada por sintomas sistêmicos proeminentes manifestando-se como: febre, cefaléia, alterações gastrointestinais, esplenomegalia, erupções cutâneas, astenia e prostração. Na primeira semana de infecção por *Salmonella* o melhor meio de diagnóstico é a hemocultura, já na segunda e terceira semana a coprocultura se faz o meio mais eficiente no diagnóstico. Entre a quarta e quinta semanas a pesquisa de aglutininas é o mais eficaz. Através de suspensões homogêneas de bacilos típicos e paratípicos A ou B colocadas in vitro em contato com o soro, diagnostica-se o agente específico causador da infecção. Empregam-se na reação de Widal, também os Antígenos O somático e H flagelar que lhe aumentam o valor diagnóstico. O soro dos doentes de febre tifóide contém anticorpos dirigidos contra os antígenos O e H de *S. typhi* ou de outras salmonelas envolvidas no processo infeccioso.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

SALMONELLA TYPHI ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 10234**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM anti Salmonella typhi, Febre tifóide anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A febre tifóide é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Salmonella typhi* e a febre paratífóide pelas *Salmonellas paratyphi A, B e C*. Esta doença é caracterizada por sintomas sistêmicos proeminentes manifestando-se como: febre, cefaléia, alterações gastrointestinais, esplenomegalia, erupções cutâneas, astenia e prostração. Na primeira semana de infecção por *Salmonella* o melhor meio de diagnóstico é a hemocultura, já na segunda e terceira semana a coprocultura se faz o meio mais eficiente no diagnóstico. Entre a quarta e quinta semanas a pesquisa de aglutininas é o mais eficaz. Através de suspensões homogêneas de bacilos típicos e paratípicos A ou B colocadas in vitro em contato com o soro, diagnostica-se o agente específico causador da infecção. Empregam-se na reação de Widal, também os Antígenos O somático e H flagelar que lhe aumentam o valor diagnóstico. O soro dos doentes de febre tifóide contém anticorpos dirigidos contra os antígenos O e H de *S. typhi* ou de outras salmonelas envolvidas no processo infeccioso.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

SARAMPO VIRUS ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11690**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Sarampo vírus no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Sarampo clássico é geralmente diagnosticado por manifestações clínicas, recorrendo a sorologia com fins epidêmicos e para o diagnóstico de sarampo atípico adulto. Estudos sorológicos podem ser úteis quando o diagnóstico diferencial com outras infecções exantemáticas (rubéola, varicela, exantema súbito) é necessário. O sarampo é uma doença aguda e extremamente contagiosa, caracterizada por erupções cutâneas e febre. Em alguns casos, o vírus pode persistir e causar encefalite e panencefalite esclerosante subaguda. Indivíduos imunossuprimidos podem desenvolver uma infecção por sarampo sem erupção cutânea. No caso de uma infecção total podem ser afetados órgãos tais como os pulmões, o fígado e cérebro. As complicações desta patologia são geralmente graves e até fatais (pneumonia, encefalite, hemorragia, enterite, desidratação, etc.). A incubação mediana é de 10 dias. O período de pré-exantemático dura 3 dias, com febre, conjuntivite, resfriado, catarro brônquico e enantema (manchas Koplick). O período exantemático dura cerca de 5 dias. A doença dura cerca de 10 dias, se não houver complicações. Divulgação leva um dia antes do período preexantemático dura até 4 dias após o início da erupção, com transmissão máxima no primeiro e último dia do surto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Título Negativo: Inferior a 1/2 Título

SARAMPO VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15331**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Sarampo Vírus**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Sarampo clássico é geralmente diagnosticado por manifestações clínicas, recorrendo a sorologia com fins epidêmicos e para o diagnóstico de sarampo atípico adulto. Estudos sorológicos podem ser úteis quando o diagnóstico diferencial com outras infecções exantemáticas (rubéola, varicela, exantema súbito) é necessário. O sarampo é uma doença aguda e extremamente contagiosa, caracterizada por erupções cutâneas e febre. Em alguns casos, o vírus pode persistir e causar encefalite e panencefalite esclerosante subaguda. Indivíduos imunossuprimidos podem desenvolver uma infecção por sarampo sem erupção cutânea. No caso de uma infecção total podem ser afetados órgãos tais como os pulmões, o fígado e cérebro. As complicações desta patologia são geralmente graves e até fatais (pneumonia, encefalite, hemorragia, enterite, desidratação, etc.). A incubação mediana é de 10 dias. O período de pré-exantemático dura 3 dias, com febre, conjuntivite, resfriado, catarro brônquico e enantema (manchas Koplick). O período exantemático dura cerca de 5 dias. A doença dura cerca de 10 dias, se não houver complicações. Divulgação leva um dia antes do período preexantemático dura até 4 dias após o início da erupção, com transmissão máxima no primeiro e último dia do surto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 13.5 Uarb/mL Indeterminado: 13.5 - 16.5 Uarb/mL Positivo: Superior a 16.5 Uarb/mL

SARAMPO VIRUS ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11691**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Sarampo vírus no Líquor**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Sarampo clássico é geralmente diagnosticado por manifestações clínicas, recorrendo a sorologia com fins epidêmicos e para o diagnóstico de sarampo atípico adulto. Estudos sorológicos podem ser úteis quando o diagnóstico diferencial com outras infecções exantemáticas (rubéola, varicela, exantema súbito) é necessário. O sarampo é uma doença aguda e extremamente contagiosa, caracterizada por erupções cutâneas e febre. Em alguns casos, o vírus pode persistir e causar encefalite e panencefalite esclerosante subaguda. Indivíduos imunossuprimidos podem desenvolver uma infecção por sarampo sem erupção cutânea. No caso de uma infecção total podem ser afetados órgãos tais como os pulmões, o fígado e cérebro. As complicações desta patologia são geralmente graves e até fatais (pneumonia, encefalite, hemorragia, enterite, desidratação, etc.). A incubação mediana é de 10 dias. O período de pré-exantemático dura 3 dias, com febre, conjuntivite, resfriado, catarro brônquico e enantema (manchas Koplick). O período exantemático dura cerca de 5 dias. A doença dura cerca de 10 dias, se não houver complicações. Divulgação leva um dia antes do período preexantemático dura até 4 dias após o início da erupção, com transmissão máxima no primeiro e último dia do surto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/2 Título Negativo: Inferior a 1/2 Título

SARAMPO VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15332**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Sarampo Vírus**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os Sarampo clássico é geralmente diagnosticado por manifestações clínicas, recorrendo a sorologia com fins epidêmicos e para o diagnóstico de sarampo atípico adulto. Estudos sorológicos podem ser úteis quando o diagnóstico diferencial com outras infecções exantemáticas (rubéola, varicela, exantema súbito) é necessário. O sarampo é uma doença aguda e extremamente contagiosa, caracterizada por erupções cutâneas e febre. Em alguns casos, o vírus pode persistir e causar encefalite e panencefalite esclerosante subaguda. Indivíduos imunossuprimidos podem desenvolver uma infecção por sarampo sem erupção cutânea. No caso de uma infecção total podem ser afetados órgãos tais como os pulmões, o fígado e cérebro. As complicações desta patologia são geralmente graves e até fatais (pneumonia, encefalite, hemorragia, enterite, desidratação, etc.). A incubação mediana é de 10 dias. O período de pré-exantemático dura 3 dias, com febre, conjuntivite, resfriado, catarro brônquico e enantema (manchas Koplick). O período exantemático dura cerca de 5 dias. A doença dura cerca de 10 dias, se não houver complicações. Divulgação leva um dia antes do período preexantemático dura até 4 dias após o início da erupção, com transmissão máxima no primeiro e último dia do surto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.09 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice

SARCOPTES SCABEI E OUTROS ECTOPARASITAS, PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 80847

SINÔNIMO: Pediculus humanus - Pesquisa, Pediculose, pesquisa, Phthirus pubis - Pesquisa, Ptirose, pesquisa.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Raspados de lesão de pele e pêlo

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	14 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Raspar nos diversos locais do corpo em que houver lesões. A colocação de bolsa de água quente sobre as lesões pode aumentar a sensibilidade do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O exame é utilizado para o diagnóstico diferencial de lesões cutâneas, quando há suspeita clínica de infestação por ectoparasitas: Sarcoptes scabiei (escabiose), Pediculus humanus (pediculose), Phthirus pubis (ptirose).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, fora do padrão de armazenamento ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA DIRETA	Negativo

SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80258**SINÔNIMO:** Capacidade de ligação do ferro, Capacidade de transportar ferro, Capacidade total de ligação do ferro, Saturação ou fixação do ferro, Índice de saturação da transferrina.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A saturação de transferrina em soro é um teste realizado por método colorimétrico, corresponde a uma determinação indireta da transferrina. A transferrina é a proteína plasmática responsável pelo transporte de ferro. Sua determinação contribui com a avaliação do metabolismo do ferro, estando especialmente indicada na investigação das anemias microcíticas e da hemocromatose. Está aumentada na maioria das anemias por deficiência de ferro e diminuída em anemias de infecções crônicas, insuficiência renal crônica, doença hepática grave e síndrome nefrótica.

É importante lembrar que a transferrina é uma das proteínas de fase aguda classificadas como negativas, ou seja, sua concentração fica menor na vigência de uma agressão aguda ao organismo, seja infecciosa, seja inflamatória, seja traumática. Já na hemocromatose, seu grau de saturação com ferro encontra-se acima do normal, ao contrário do que ocorre nos estados de carência de ferro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO - GOODWIN MODIFICADO	20 a 50 %

SCC (ANTIGENO DO CARCINOMA DE CÉL. ESCAMOSAS DE CÉRVIX), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15035**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O antígeno do carcinoma de células escamosas (Ant SCC) é uma sub fração do antígeno TA 4 localizado no citoplasma do epitélio escamoso normal e em células do carcinoma de células escamosas capaz de ser identificado à imunoquímica. Conforme o tipo de tumor tem valor na detecção precoce, estadiamento e avaliação de prognóstico e recidiva em pacientes com tumor de células escamosas submetidas a tratamento. Seu valor para estas indicações aumenta quando associado a alterações de outros marcadores biológicos. Após o tratamento o aumento progressivo é indicador de recidiva. Resultados falso-positivos podem ocorrer na insuficiência renal, psoríase, pênfigo, eczemas e tuberculose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 2.30 ug/L * 1 = ng/mL

SCHISTOSOMA spp. ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1726

SINÔNIMO: Eschistosomose Anticorpos, Anticorpos Anti-Schistosoma

PRAZO DE RESULTADO: 23 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção por Schistosoma ocorre no contato com a água fresca que contém urina ou fezes contaminadas por ovos, os quais eclodem originando os miracídios. Os miracídios parasitam o hospedeiro intermediário (caramujo Biomphalaria) onde se desenvolvem originando as cercárias. A larva cercária pode penetrar no homem originando uma primeira reação de prurido; após 3 a 4 semanas os sintomas podem evoluir para dermatite, febre, embolia pulmonar, hepatite e hepatoesplenomegalia. O diagnóstico pode ser realizado através da detecção de anticorpos IgG contra Schistosoma mansoni, produzidos após o contato do homem com o parasita.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO	Positivo: Superior ou igual a 1/80 Titulo Negativo: Inferior a 1/80 Titulo

SCHISTOSSOMOSE - ANTICORPOS IgG

CÓDIGO DO EXAME: 80730

SINÔNIMO: ESQUISTOSSOMOSE, Anticorpos IgG Anti-Schistosoma

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª a 6ª Feira

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção por Schistosoma ocorre no contato com a água fresca que contém urina ou fezes contaminadas por ovos, os quais eclodem originando os miracídeos. Os miracídeos parasitam o hospedeiro intermediário (caramujo Biomphalaria) onde se desenvolvem originando as cercárias. A larva cercária pode penetrar no homem originando uma primeira reação de prurido; após 3 a 4 semanas os sintomas podem evoluir para dermatite, febre, embolia pulmonar, hepatite e hepatoesplenomegalia. O diagnóstico pode ser realizado através da detecção de anticorpos IgG contra Schistosoma mansoni, produzidos após o contato do homem com o parasita.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO	Negativo.....: Inferior a 0,9 Indeterminado: 0,9 a 1,1 Positivo.....: Superior a 1,1

Scl70 (TOPOISOMERASE I) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15658**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti Scl70 (topoisomerase 1)**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: São auto anticorpos dirigidos contra uma proteína nuclear central associada à cromatina que é co-acoplada à histona H1. Eles são úteis para o diagnóstico de esclerose múltipla sistêmica (EMS), mas a ausência de anticorpos não exclui a doença. O resultado é positivo em aproximadamente 30% dos pacientes com EMS e em alguns casos de síndrome CREST (calcinose, fenômeno de Raynaud, disfunção esofágica, telangiectasia e esclerodactilia).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

SCREENING DO METABOLISMO DE PURINAS E PIRIMIDINAS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 10222

SINÔNIMO: Marcadores de deficiência de purinas e pirimidinas

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 50,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 50,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A informação clínica é necessária.

É importante coletar um determinado volume de urina (Urina por 4 horas) e homogeneizar, enviando 50 mL de urina congelada.

O paciente deve seguir uma dieta isenta de purinas, sem ingestão de carnes vermelhas, frutos do mar, ovas de peixe, salsichas, queijos gordurosos curados, banha e álcool durante os 3 dias anteriores à coleta da amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esta técnica detecta os seguintes marcadores de deficiência das vias das purinas e pirimidinas: di-hidroxiuracilo, uracilo, 5-hidroximetiluracilo, pseudo-uridina, guanina, hipoxantina, xantina, uridina, di-hidrotimina, timina, adenina, inosina, guanosina, desoxi inosina, S-AICAR, desoxiguanosina, timidina, adenosina, desoxiadenosina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Negativo

SCREENING PRE-NATAL 1º TRIMESTRE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 930**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário fornecer durante o cadastro os seguintes dados sobre a gestante: Se é fumante, diabética, raça, data de coleta, Idade, peso, semana de gestação e tipo de gestação (se for gemelar).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em todas as gestações existe o risco de o feto ser afetado por uma anomalia cromossômica, sendo a Trissomia 21 ou a Síndrome de Down a mais frequentes. O risco do nascimento de um com síndrome de Down é de 1 em 700 nascimentos, mas esse risco é maior à medida que a idade da mãe aumenta, portanto, a partir de 35 anos pode ser aconselhável a todas as mulheres grávidas, realizar um cariótipo em líquido amniótico ou vilosidades coriônicas a fim de conhecer o cariótipo fetal. No entanto, 75% dos casos de síndrome de Down ocorrem em mulheres mais jovens (apesar do menor risco, a taxa de natalidade é maior), e devido à idade da mãe, não se justifica a realização dos testes citados e não é possível o diagnóstico prévio. Esse fato implica a necessidade de utilizar alguns testes que, realizados como uma "triagem" entre as semanas de gestação 14 e 18, permitem ao especialista detectar aquelas gestantes com alto risco, independentemente de sua idade.

Os marcadores propostos até agora, como os mais eficazes neste propósito, são:

ALFA-FETOPROTEÍNA (AFP): Tem sido demonstrado estatisticamente que este marcador é menor nos casos de síndrome de Down do que nos normais na mesma semana de gestação. Também tem sido demonstrado que existem valores elevados de AFP em gestações com fetos que apresentam alterações abertas do tubo neural (anencefalia e espinha bífida).

GONODOTROFINA CORIÔNICA (βhCG): Verificou-se que os níveis desse hormônio foram maiores nas mães que conceberam uma criança com Síndrome de Down.

Esta prueba se puede realizar entre la semana 14 y 19 de gestación.

Incluye las determinaciones de Alfa-Fetoproteína y HCG (fraccion Beta) en suero.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior ao solicitado, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento ou que não possuam as informações de cadastro solicitadas não serão realizadas.

MÉTODO**VALOR DE REFERÊNCIA**

CÁLCULO	É relatado para cada caso.
---------	----------------------------

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SCREENING PRE-NATAL 2º TRIMESTRE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 920**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário fornecer durante o cadastro os seguintes dados sobre a gestante: Se é fumante, diabética, raça, data de coleta, Idade, peso, semana de gestação e tipo de gestação (se for gemelar).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em todas as gestações existe o risco de o feto ser afetado por uma anomalia cromossômica, sendo a Trissomia 21 ou a Síndrome de Down a mais frequentes. O risco do nascimento de um com síndrome de Down é de 1 em 700 nascimentos, mas esse risco é maior à medida que a idade da mãe aumenta, portanto, a partir de 35 anos pode ser aconselhável a todas as mulheres grávidas, realizar um cariótipo em líquido amniótico ou vilosidades coriônicas a fim de conhecer o cariótipo fetal. No entanto, 75% dos casos de síndrome de Down ocorrem em mulheres mais jovens (apesar do menor risco, a taxa de natalidade é maior), e devido à idade da mãe, não se justifica a realização dos testes citados e não é possível o diagnóstico prévio. Esse fato implica a necessidade de utilizar alguns testes que, realizados como uma "triagem" entre as semanas de gestação 14 e 18, permitem ao especialista detectar aquelas gestantes com alto risco, independentemente de sua idade.

Os marcadores propostos até agora, como os mais eficazes neste propósito, são:

ALFA-FETOPROTEÍNA (AFP): Tem sido demonstrado estatisticamente que este marcador é menor nos casos de síndrome de Down do que nos normais na mesma semana de gestação. Também tem sido demonstrado que existem valores elevados de AFP em gestações com fetos que apresentam alterações abertas do tubo neural (anencefalia e espinha bífida).

GONODOTROFINA CORIÔNICA (βhCG): Verificou-se que os níveis desse hormônio foram maiores nas mães que conceberam uma criança com Síndrome de Down.

Esta prueba se puede realizar entre la semana 14 y 19 de gestación.

Incluye las determinaciones de Alfa-Fetoproteína y HCG (fraccion Beta) en suero.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior ao solicitado, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento ou que não possuam as informações de cadastro solicitadas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	É relatado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SCREENING PRE-NATAL 2º TRIMESTRE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 943**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário fornecer durante o cadastro os seguintes dados sobre a gestante: Se é fumante, diabética, raça, data de coleta, Idade, peso, semana de gestação e tipo de gestação (se for gemelar).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Em todas as gestações existe o risco de o feto ser afetado por uma anomalia cromossômica, sendo a Trissomia 21 ou a Síndrome de Down a mais frequentes. O risco do nascimento de um com síndrome de Down é de 1 em 700 nascimentos, mas esse risco é maior à medida que a idade da mãe aumenta, portanto, a partir de 35 anos pode ser aconselhável a todas as mulheres grávidas, realizar um cariótipo em líquido amniótico ou vilosidades coriônicas a fim de conhecer o cariótipo fetal. No entanto, 75% dos casos de síndrome de Down ocorrem em mulheres mais jovens (apesar do menor risco, a taxa de natalidade é maior), e devido à idade da mãe, não se justifica a realização dos testes citados e não é possível o diagnóstico prévio. Esse fato implica a necessidade de utilizar alguns testes que, realizados como uma "triagem" entre as semanas de gestação 14 e 18, permitem ao especialista detectar aquelas gestantes com alto risco, independentemente de sua idade.

Os marcadores propostos até agora, como os mais eficazes neste propósito, são:

ALFA-FETOPROTEÍNA (AFP): Tem sido demonstrado estatisticamente que este marcador é menor nos casos de síndrome de Down do que nos normais na mesma semana de gestação. Também tem sido demonstrado que existem valores elevados de AFP em gestações com fetos que apresentam alterações abertas do tubo neural (anencefalia e espinha bífida).

GONODOTROFINA CORIÔNICA (βhCG): Verificou-se que os níveis desse hormônio foram maiores nas mães que conceberam uma criança com Síndrome de Down.

Esta prueba se puede realizar entre la semana 14 y 19 de gestación.

Incluye las determinaciones de Alfa-Fetoproteína y HCG (fraccion Beta) en suero.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior ao solicitado, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento ou que não possuam as informações de cadastro solicitadas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	É relatado para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SDHEA - SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80108

SINÔNIMO: Sulfato de DHA, Dehidroepiandrosterona Sulfato, Sulfato de DHEA, Sulfato de Dehidroepiandrosterona.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S) é quantitativamente o principal andrógeno produzido pelas adrenais. Na infância, seus níveis são crescentes e apresentam boa correlação com a idade óssea. Após atingir valores máximos na segunda e na terceira década de vida, passa a apresentar decréscimo progressivo com a idade. A determinação desse andrógeno é útil na avaliação da adrena normal ou patológica, no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com carcinoma adrenal e no diagnóstico e no acompanhamento de mulheres com hirsutismo.

O uso de hormônios esteróides interfere no resultado deste exame.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	ADULTOS: SEXO FEMININO
	11-14 anos 8,60 - 169,80 ug/dL
	15-19 anos 61,20 - 493,60 ug/dL
	20-24 anos 134,20 - 407,40 ug/dL
	25-34 anos 95,80 - 511,70 ug/dL
	35-44 anos 74,80 - 410,20 ug/dL
	45-54 anos 56,20 - 282,90 ug/dL
	55-64 anos 29,70 - 182,20 ug/dL
	65-70 anos 33,60 - 78,90 ug/dL
	ADULTOS: SEXO MASCULINO
	11-14 anos 16,60 - 242,70 ug/dL
	15-19 anos 45,10 - 385,00 ug/dL
	20-24 anos 238,40 - 539,30 ug/dL

	25-34 anos	167,90 - 591,90 ug/dL
	35-44 anos	139,70 - 484,40 ug/dL
	45-54 anos	136,20 - 447,60 ug/dL
	55-64 anos	48,60 - 361,80 ug/dL
	65-70 anos	228,50 - 283,60 ug/dL
	CRIANÇAS	
	< 1 semanas	24,60 - 302,80 ug/dL
	1-4 semanas	8,50 - 317,30 ug/dL
	1-12 meses	31,60 - 214,10 ug/dL
	1-4 anos	32,70 - 276,00 ug/dL
	5-10 anos	24,40 - 209,70 ug/dL

SELENIO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11769

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total Com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O selênio é um oligoelemento essencial. Após sua absorção, é rapidamente incorporado às proteínas. Os níveis séricos refletem exposição recente. Níveis em sangue total são, aproximadamente, 42% superiores aos séricos. A dosagem sérica é significativa e muito útil para o diagnóstico de sua toxicidade e deficiência, entretanto, em pacientes assintomáticos, pode-se encontrar uma grande faixa de variação dos níveis. Essa dosagem é realizada para monitorar o estado nutricional de selênio em pacientes com nutrição parenteral de longa duração, submetidos à ressecção de intestino e portadores de doenças de Crohn; avaliação de cardiomiopatia de causa intermediária e monitorização de crianças com acidemia propiônica; diagnóstico agudo da toxicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	620.00 - 2150.00 nmol/L * 0.078989 = ug/L

SELENIO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1277

SINÔNIMO: Selênio - Dosagem no sangue

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O selênio é um oligoelemento essencial. Após sua absorção, é rapidamente incorporado às proteínas. Os níveis séricos refletem exposição recente. Níveis em sangue total são, aproximadamente, 42% superiores aos séricos. A dosagem sérica é significativa e muito útil para o diagnóstico de sua toxicidade e deficiência, entretanto, em pacientes assintomáticos, pode-se encontrar uma grande faixa de variação dos níveis. Essa dosagem é realizada para monitorar o estado nutricional de selênio em pacientes com nutrição parenteral de longa duração, submetidos à ressecção de intestino e portadores de doenças de Crohn; avaliação de cardiomiopatia de causa intermediária e monitorização de crianças com acidemia propiônica; diagnóstico agudo da toxicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	580.00 - 1820.00 nmol/L * 0.078989 = ug/L

SELENIO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1288

SINÔNIMO: Selênio urinário

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	28 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	28 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	28 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Para procedimento de coleta conservação e transporte devem ser utilizados recipientes livres de metais.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O selênio é um oligoelemento essencial. Após sua absorção, é rapidamente incorporado às proteínas. Os níveis séricos refletem exposição recente. Níveis em sangue total são, aproximadamente, 42% superiores aos séricos. A dosagem sérica é significativa e muito útil para o diagnóstico de sua toxicidade e deficiência, entretanto, em pacientes assintomáticos, pode-se encontrar uma grande faixa de variação dos níveis. Essa dosagem é realizada para monitorar o estado nutricional de selênio em pacientes com nutrição parenteral de longa duração, submetidos à ressecção de intestino e portadores de doenças de Crohn; avaliação de cardiomiopatia de causa intermediária e monitorização de crianças com acidemia propiônica; diagnóstico agudo da toxicidade.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Concentração Tóxica: Superior a 5.08 umol/L * 77.7778 = ug/L Valores de Referência: 0.09 - 2.03 umol/L * 77.7778 = ug/L

SENSIBILIDADE ALIMENTAR (BASICO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8335

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Alimentos estudados:

Carnes e peixes: amêijoas, atum, bacalhau, lula, carne de porco, carne bovina, de coelho, cordeiro, lagosta, linguado, pescada, peru, frango, salmão, sardinha, truta e camarão / lagostim.

Temperos: Canela, salsa e mostarda.

Féculas: Feijão pintado, arroz, aveia, batata, cacau, centeio, grão de bico, ervilha, feijão, lentilha, batata, soja e trigo.

Frutas: abacate, ameixa, morango, kiwi, limão, maçã, pêssego, melão, laranja, pêra, abacaxi, banana, melancia e uvas.

Legumes: Acelga, alho, alcachofra, aipo, berinjela, brócolis, abóbora, cebola, cogumelo, repolho, couve-flor, aspargo, espinafre, feijão verde, alface, pepino, pimenta, alho-poró, beterraba, tomate e cenoura.

Laticínios e ovos: ovo de galinha, ovo de codorna, leite de cabra, leite de ovelha e leite de vaca.

Nozes: amêndoa, caju, avelã, amendoim e noz.

Outros: cana-de-açúcar, café, cola, girassol, levedo de cerveja, fermento de pão, milho, malte, mel, azeitona e chá.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Se informa para cada caso.

SENSIBILIDADE ALIMENTAR (SUPERCOMPLETO),

CÓDIGO DO EXAME: 8330

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Alimentos estudados:

Aditivos: Ac ácido benzóico (E-210), amaranho (E-123), amarelo alaranjado (E110), aspartame (E951), butil-OH anisol (E-320), eritrosina (E-127), glutamato monossódico (e-621), polissorbato 80 (e-433), vermelho allura (e-129) e sacarina (e-954).

Laticínios e ovos: ovo de galinha, ovo de codorna, leite de cabra, leite de ovelha e leite de vaca.

Carne e peixe: amêijoas, pernas de rã, anchova, enguia, atum, avestruz, bacalhau, biqueirão, cavala, cabrito, lula, camarão, caranguejo, lagosta, caracol do mar, carne de porco, carne, codornizes, coelho, cordeiro, ouro, imperador, faisão, linguado, javali, lagosta, linguado, robalo, lúcio, melro, mexilhões, merluza, pomba, patos, perus, codornas, frango, polvo, tamboril, linguado, salmão, sardinha, truta, carne de veado e vieiras.

Temperos: manjerição, canela, cravo, açafrão, caril, funcho, gengibre, louro, hortelã, noz-moscada, orégano, salsa, pimenta preta, alecrim, sementes de endro, sementes de mostarda, gergelim, tomilho e baunilha.

Féculas: feijão branco, feijão pintado, arroz, aveia, batata, cacau, centeio, trigo inkel, grão de bico, ervilha, feijão, lentilhas, milho, batata, quinoa, soja, trigo e trigo-sarraceno.

Frutas: abacate, damasco, mirtilo, cereja, ameixa, coco, tâmara, morango, Granada, figo, kiwi, limão, tangerina, manga, maçã, pêsego, melão, marmelo, laranja, mamão, pêra, abacaxi, banana, grapefruit, melancia e uva.

Nozes: amêndoa, de caju, de avelã, de amendoim, castanha, noz, pistácio e pinhão.

Legumes: beterraba, alho, alcachofra, aipo, berinjela, brócolis, brotos de alfafa, abobrinha, abóbora, cebola, cogumelos, repolho, couve de Bruxelas, couve-flor, chicória, escarola, aspargo, espinafre, feijão verde, alface, nabo, pepino, pimenta, pimenta caiena, alho-porro, rabanete, beterraba, tomate e cenoura.

Outros: Alga espirulina, cana de açúcar, café, tiririca, cola, gelatina, girassol, levedura, levedura de pão, lúpulo, milho, malte, camomila, mel, oliva, pennyroyal e chá.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Se informa para cada caso.

SEQUENCIAMENTO PROTO-ONCOGENE RET-MUTACAO FAMILIAR (6 EXONS)

CÓDIGO DO EXAME: 9754

SINÔNIMO: Estudo molecular do Proto-Oncogene RET, Carcinoma medular de tireóide, Carcinoma medular da tireóide familiar, Neoplasia endócrina múltipla tipo 2, doença de Hirschsprung, Mutação no Protooncogene RET.

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total com EDTA

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Amostra deve ser enviada juntamente com histórico do paciente (antecedentes familiares) e diagnóstico clínico.

Amostra não pode ser congelada ou submetida a agitação mecânica.

Amostra não deve ser enviada em tubo de sangue total com outro anticoagulante que não EDTA.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 2 (NEM2) são síndromes hereditárias de câncer, caracterizadas por carcinoma medular de tireoide (CMT), acompanhadas ou não por feocromocitoma (FEO) e hiperparatireoidismo (HPT), o que justifica suas classificações conforme as manifestações clínicas presentes, em NEM 2A, NEM 2B e CMTF. As variações da NEM 2 diferem em agressividade do CMT, sendo que CMTF < NEM 2A < NEM 2B. O CMT pode ter origem esporádica (75 a 80%) ou hereditária (20 a 25%). Quando hereditário, pode ocorrer isoladamente, caracterizando o carcinoma medular de tireoide familiar (CMTF); como componente das síndromes de neoplasia endócrina múltipla tipo 2A e 2B ou ainda como outras formas hereditárias. CMT é a primeira manifestação neoplásica de NEM 2, devido a sua precocidade e alta penetrância (90%) e também a principal causa de morbidade em NEM 2.

A NEM 2, uma síndrome autossômica dominante com penetrância dependente da idade, está relacionada ao estado ativado do proto-oncogene RET, através de mutações missense localizadas principalmente nos exons 10, 11, 13, 14, 15 e 16. Há uma forte associação entre o genótipo das mutações deste com o fenótipo da doença NEM2. As mutações do RET são encontradas em 95% dos casos índices de NEM2, quando o screening genético é desenvolvido rigorosamente e tem sido considerada com a causa básica da NEM2.

A proteína RET é constituída por 3 domínios, denominados como domínio extracelular (mutações nesta região - exons 10 e 11 - viabilizam a dimerização e fosforilação da proteína tirosinoquinase RET, tornando-a ativa, mesmo na ausência de ligantes), domínio transmembrana e domínio intracelular (mutações nesta região exons 13, 14, 15 e 16 - alteram diretamente o sítio de reconhecimento do substrato no interior do domínio tirosinoquinase, aumentando sua afinidade com o ligante ou alterando sua especificidade).

Proto-oncogene RET pode ser justificada pela indução diferenciada da dimerização do receptor. Portanto as mutações códon específicas do RET tem relação direta sobre os diversos fenótipos da NEM2, observando que a frequência de cada mutação e estipulada pelo background genético da população em estudo e que a agressividade do tumor relaciona-se ao tipo de mutação apresentada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, em tubo de Heparina, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR-DNA SEGUIDO DE SEQUENCIAMENTO AUTOMÁTICO E ANÁLISE DE SEQUÊNCIA DO ONCOGENE RET (exons 10,11,13,14,15 ou 16).	NEGATIVO: Não foram detectadas mutações germinativas no Gene RET (exons 10,11,13,14,15 ou 16). POSITIVO: Foi detectada mutação germinativa no Gene RET (exons 10, 11,13,14,15 ou 16). A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS E DE RESPONSABILIDADE MÉDICA E DEVE SER AVALIADA EM CONJUNTO COM OS DADOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS DO PACIENTE.

SEROTONINA (5-HIDROXITRIPTAMINA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 823**SINÔNIMO:** 5-hidroxitriptamina no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Medicamentos com lítio, inibidores da monoamina oxidase, metildopa, morfina e reserpina podem afetar os níveis de serotonina.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A serotonina ou 5 Hidroxitriptamina (5HT) desempenha um importante papel no organismo, é uma molécula envolvida na comunicação entre os neurônios e possui diversas funções, entre elas, o controle de liberação de alguns hormônios e a regulação do ciclo circadiano, do sono e do apetite. A serotonina é sintetizada a partir do aminoácido triptofano através do intermediário 5-hidroxitriptofano (5-HTP).

As principais doenças associadas a elevação nas concentrações de serotonina são os tumores neuroectodérmicos, particularmente os derivados das células enterocromafins, como o tumor carcinóide. Ligeiro aumento pode ser visto na síndrome de Dumping, obstrução intestinal aguda, fibrose cística e infarto agudo do miocárdio. Alguns teratomas ou cistos dermóides benignos podem conter serotonina. Níveis baixos podem ser observados na síndrome de Down, fenilcetonúria não tratada e doença de Parkinson.

Atualmente, alguns fármacos estão sendo utilizados em diversas patologias, como a ansiedade, obesidade, depressão, enxaqueca e esquizofrenia, fazendo o controle da ação da serotonina como neurotransmissor. No entanto, apenas 1% da serotonina está contida no sistema nervoso central, o restante se encontra principalmente no sistema digestivo, nas células enterocromafins, a partir das quais a substância é liberada para a circulação, podendo ser catabolizada em ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), cuja dosagem é feita na urina, ou capturada pelas plaquetas. Em sua primeira passagem pelo fígado, 30% a 80% da serotonina é metabolizada 5-HIAA, que é excretado pelos rins, sendo assim a dosagem sérica pode ser útil quando a dosagem de 5-HIAA está normal ou limítrofe em pacientes com evidências clínicas de síndrome carcinóide.

Drogas como LSD e Ecstasy mimetizam alguns efeitos da serotonina em algumas células alvo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	284.00 - 1140.00 nmol/L * 0.176056 = ng/mL

SEROTONINA (5-HIDROXITRIPTAMINA), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1903

SINÔNIMO: Ácido 5 Hidroxi-Indol-Acético urinário, Serotonina urinária.

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com 0,1 mL de ácido acético a 50%

APLICAÇÃO CLÍNICA: O ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) é um metabólito da serotonina, que tem sua produção endógena bastante aumentada em indivíduos que apresentam síndrome carcinoide. Caracterizada clinicamente por flush facial, diarreia, constrição brônquica e insuficiência cardíaca direita, essa síndrome é desencadeada por tumores carcinoides, que se originam nas células enterocromafins presentes ao longo de todo o trato gastrointestinal, das vias biliares, dos ductos pancreáticos e da árvore branquial. Os tumores originários do íleo são os que possuem maior capacidade de produzir esse neurotransmissor e, assim, são os que mais se associam à síndrome carcinoide. Valores de 5-HIAA superiores a 15 mg/24 horas – a referência é inferior a 6 mg/24 horas – sugerem aumento da produção de serotonina relacionada com a entidade. Por outro lado, muitos tumores carcinoides não produzem serotonina e, portanto, não causam a síndrome. Nesses casos, as dosagens de serotonina sérica e de 5-HIAA urinária costumam ser normais, mas a de cromogranina A sérica pode estar elevada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	454.00 - 1300.00 nmol/24h * 0.176056 = ug/24h

SERTRALINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 16500**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Sertralina é um antidepressivo que atua na inibição seletiva da recaptação da serotonina aumentando a disponibilidade da mesma no organismo, e desta forma alivia os sintomas de depressão, ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, dentre outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Concentração Tóxica: Superior a 300.00 ug/L Índica Terapêutico: 10.00 - 150.00 ug/L

SEXAGEM FETAL, SANGUE MATERNO

CÓDIGO DO EXAME: 8572

SINÔNIMO: Detecção por PCR do DNA fetal para sexo fetal, Sexagem fetal, DNA fetal no sangue materno para pesquisa do sexo do bebê.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 8,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

A amostra deve ser coletada após a 10ª semana de gestação.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação do sexo fetal por meio da análise do sangue materno é possível graças à presença de DNA fetal livre, de origem predominantemente placentária, no espaço intravascular materno. A concentração relativa do DNA fetal no plasma da gestante aumenta com a progressão da gravidez, indo de 3,4%, no primeiro trimestre, até 6,2%, no último trimestre.

O teste detecta a presença de marcadores do cromossomo Y. O DYS 14, que aparece em múltiplas cópias e confere maior sensibilidade ao teste. A identificação de sequências do cromossomo Y no plasma materno indica que o feto é do sexo masculino, enquanto sua ausência sugere que se trata de feto do sexo feminino.

Recomenda-se que o teste de sexagem fetal seja feito com idade gestacional igual ou superior a oito semanas, quando o índice de acertos alcança 99% - sensibilidade de 98,5% especificidade de quase 100% para a detecção do sexo masculino e sensibilidade de quase 100% e sensibilidade de 98,5% para a detecção do sexo feminino. Gestações anteriores não interferem no resultado deste exame, uma vez que o DNA fetal circulante é rapidamente eliminado após o parto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.



Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SEXAGEM FETAL, SANGUE MATERNO

CÓDIGO DO EXAME: 9738

SINÔNIMO: Detecção por PCR do DNA fetal para sexo fetal, Sexagem fetal, DNA fetal no sangue materno para pesquisa do sexo do bebê.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma (2 tubos)

RECIPIENTE: 2 Tubos de Plasma PPT

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL (por tubo)

VOLUME MÍNIMO: 4,0 mL (por tubo)

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deste exame deve ser realizada exclusivamente por colaboradora do sexo feminino para não haver o risco de uma contaminação pelo cromossomo Y.

Coletar material em tubo de plasma PPT e em até quatro horas após a coleta centrifugar o material a 2.200G, por dez minutos.

Enviar no próprio tubo de coleta refrigerado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação do sexo fetal por meio da análise do sangue materno é possível graças à presença de DNA fetal livre, de origem predominantemente placentária, no espaço intravascular materno. A concentração relativa do DNA fetal no plasma da gestante aumenta com a progressão da gravidez, indo de 3,4%, no primeiro trimestre, até 6,2%, no último trimestre.

O teste detecta a presença de marcadores do cromossomo Y. O DYS 14, que aparece em múltiplas cópias e confere maior sensibilidade ao teste. A identificação de sequências do cromossomo Y no plasma materno indica que o feto é do sexo masculino, enquanto sua ausência sugere que se trata de feto do sexo feminino.

Recomenda-se que o teste de sexagem fetal seja feito com idade gestacional igual ou superior a oito semanas, quando o índice de acertos alcança 99% - sensibilidade de 98,5% especificidade de quase 100% para a detecção do sexo masculino e sensibilidade de quase 100% e sensibilidade de 98,5% para a detecção do sexo feminino. Gestações anteriores não interferem no resultado deste exame, uma vez que o DNA fetal circulante é rapidamente eliminado após o parto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras enviadas em tubos diferentes do previsto na técnica ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	O resultado FEMININO indica a ausência de amplificação do marcador DYS14 do cromossomo Y na amostra de plasma materno. O resultado MASCULINO indica a amplificação do marcador DYS14 do cromossomo Y na amostra de plasma materno.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SHBG - GLOBULINA LIGADORA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 15381

SINÔNIMO: Prot. Ligadora Hormônios Sexuais, Proteína Carregadora de Hormônios Sexuais, Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) é uma glicoproteína sintetizada no fígado, que tem, como função, o transporte plasmático de estradiol, testosterona e outros andrógenos. O interesse pela dosagem de SHBG plasmática se prende a duas situações distintas: como dosagem complementar na avaliação de estados de hiperandrogenismo, uma vez que valores elevados de SHBG, induzidos por várias circunstâncias, podem elevar a testosterona total, e nos estados de hipertireoidismo, nos quais ocorre um aumento dos níveis séricos de SHBG. Nos raros casos de resistência aos hormônios tireoidianos, os teores de SHBG são normais, apesar de elevações desses hormônios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens
	2 a 10 Anos: 52.64 - 164.05 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	11 a 12 Anos: 32.40 - 128.09 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	13 a 14 Anos: 20.55 - 128.09 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	15 a 21 Anos: 14.04 - 88.42 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	22 a 49 Anos: 14.55 - 94.64 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	> 50 Anos: 21.63 - 113.13 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	Puberdade estágio I: 56.45 - 180.00 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	Puberdade estágio II: 33.50 - 141.53 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	Puberdade estágio III: 19.38 - 134.24 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	Puberdade estágio IV/V: 13.49 - 76.37 nmol/L * 9.5 = µg/dl
	Mulheres
	2 a 10 Anos 38.09 - 180.00 nmol/L * 9.5 = µg/dl
11 a 15 Anos 20.47 - 121.34 nmol/L * 9.5 = µg/dl	

	16 a 21 Anos 19.81 - 140.67 nmol/L * 9.5 = µg/dl Puberdade estágio I: 44.81 - 180.00 nmol/L * 9.5 = µg/dl Puberdade estágio II: 31.17 - 141.36 nmol/L * 9.5 = µg/dl Puberdade estágio III: 19.11 - 108.36 nmol/L * 9.5 = µg/dl Puberdade estágio IV/V: 11.44 - 126.31 nmol/L * 9.5 = µg/dl Pré menopausa: 10.84 - 180.00 nmol/L * 9.5 = µg/dl Pós menopausa: 23.15 - 159.07 nmol/L * 9.5 = µg/dl
--	--

SHBG - GLOBULINA LIGADORA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80109

SINÔNIMO: Prot. Ligadora Hormônios Sexuais, Proteína Carregadora de Hormônios Sexuais, Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) é uma glicoproteína sintetizada no fígado, que tem, como função, o transporte plasmático de estradiol, testosterona e outros andrógenos. O interesse pela dosagem de SHBG plasmática se prende a duas situações distintas: como dosagem complementar na avaliação de estados de hiperandrogenismo, uma vez que valores elevados de SHBG, induzidos por várias circunstâncias, podem elevar a testosterona total, e nos estados de hipertireoidismo, nos quais ocorre um aumento dos níveis séricos de SHBG. Nos raros casos de resistência aos hormônios tireoidianos, os teores de SHBG são normais, apesar de elevações desses hormônios.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Homens: 11,20 a 78,10 nmol/L Mulheres: 11,70 a 137,00 nmol/L

SIALOTRANSFERRINA (ISOFORMAS), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 9206

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 35 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio da data de nascimento do paciente.

Contar amostra logo imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A transferrina é uma glicoproteína transportadora de ferro, sintetizada e metabolizada principalmente nos hepatócitos. A transferrina sérica humana pode, no entanto, ocorrer em diferentes isoformas com diferentes graus de glicosilação. Essa micro-heterogeneidade pode ser utilizada no diagnóstico de situações como perdas do LCR, pacientes alcoólatras e síndrome glicoproteica deficiente em carboidratos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	·Disialo: 0.70 - 2.80 % ·Penta+hexasialo: 10.30 - 25.00 % ·Tetrasialo: 60.00 - 84.60 % ·Trisialo: 1.70 - 8.70 %

SIFILIS 3 ETAPAS**CÓDIGO DO EXAME:** 9714**SINÔNIMO:** Sífilis Sorologia, Syphilis Sorologia, Sorologia completa para Sífilis (testes treponêmicos e não treponêmicos), Sorologia para Sífilis em 3 etapas, Treponema pallidum sorologia em 3 etapas, reações sorológicas para Sífilis.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco de transporte**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Os exames feitos por Elisa ou quimioluminescência são do tipo treponêmico e indicam que o paciente entrou em contato com o T. pallidum no passado ou recentemente. Quando o teste não-treponêmico também é reagente, fica estabelecido o diagnóstico de doença ativa. Excepcionalmente, os treponêmicos podem ser isoladamente positivos e, em tais casos, é possível se tratar de doença em fase muito aguda. Existe ainda a probabilidade de ocorrerem reações falso-positivas em menos de 1% dos indivíduos normais, em portadores de doenças associadas a globulinas anormais ou aumentadas, como o lúpus eritematoso sistêmico, e em dependentes de drogas. Outras causas de falso-positivos incluem a doença de Lyme, a hanseníase, a malária, a mononucleose infecciosa e a leptospirose. Resultados inconclusivos ou indeterminados não podem ser interpretados, uma vez que tanto existe a possibilidade de eles indicarem um nível muito baixo de anticorpos antitreponema quanto de se deverem a fatores inespecíficos.

Em títulos menores que 1/16, os testes realizados pelo método VDRL ou RPR são relativamente inespecíficos. De modo isolado, esse resultado pode caracterizar uma reação falso-positiva, causada por enfermidades auto-imunes, malária, infecções virais e bacterianas e gestação.

Indivíduos com sífilis podem apresentar, por meses e anos, persistência de reações positivas no teste RPR após tratamento específico, com títulos sempre inferiores ou iguais a 1/8, assim como no teste com antígenos treponêmicos por Elisa e quimioluminescência ou, então, somente neste último, o que, contudo, não tem significado clínico, sendo reconhecido como cicatriz sorológica. Esse fenômeno é particularmente comum em soropositivos para o HIV.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA + RPR-CORADO + HEMAGLUTINAÇÃO	Etapa 1: CMIA Não Reagente: Inferior a 0,8 s/co Indeterminado: 0,8 a 1,0 s/co Reagente: Superior a 1,0 s/co Etapa 2: RPR-CORADO Não Reagente Etapa 3: HEMAGLUTINAÇÃO Não Reagente

SIFILIS ANTICORPOS TOTAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80111

SINÔNIMO: Teste Treponêmico para Sífilis por Quimioluminescência, Anticorpos Treponêmicos para sífilis no soro, Anticorpos totais anti Treponema pallidum, Treponema Pallidum Anticorpos no soro, Syphilis anticorpos treponêmicos.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os exames de quimioluminescência para Syphilis são do tipo treponêmico e indicam que o paciente entrou em contato com o T. pallidum no passado ou recentemente. Quando o teste não-treponêmico também é reagente, fica estabelecido o diagnóstico de doença ativa. Excepcionalmente, os treponêmicos podem ser isoladamente positivos e, em tais casos, é possível se tratar de doença em fase muito aguda. Existe ainda a probabilidade de ocorrerem reações falso-positivas em menos de 1% dos indivíduos normais, em portadores de doenças associadas a globulinas anormais ou aumentadas, como o lúpus eritematoso sistêmico, e em dependentes de drogas. Outras causas de falso-positivos incluem a doença de Lyme, a hanseníase, a malária, a mononucleose infecciosa e a leptospirose. Resultados inconclusivos ou indeterminados não podem ser interpretados, uma vez que tanto existe a possibilidade de eles indicarem um nível muito baixo de anticorpos antitreponema quanto de se deverem a fatores inespecíficos.

Indivíduos com sífilis podem apresentar, por meses e anos, persistência de reações positivas no teste RPR após tratamento específico, com títulos sempre inferiores ou iguais a 1/8, assim como no teste com antígenos treponêmicos por Elisa e quimioluminescência ou, então, somente neste último, o que, contudo, não tem significado clínico, sendo reconhecido como cicatriz sorológica. Esse fenômeno é particularmente comum em soropositivos para o HIV.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,8 s/co Indeterminado: 0,8 a 1,0 s/co Reagente: Superior a 1,0 s/co

SINAPTOFISINA ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11201

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Sinaptofisina

PRAZO DE RESULTADO: 34 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Marcador de diferenciação neuroendócrina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	POSITIVO: Superior ou igual a 1/10 Título NEGATIVO: Inferior a 1/10 Título

SÍNDROME DE LYNCH (CCHNP) (GEN MLH1: NGS), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10020**SINÔNIMO:** GEN MLH1 CANCER COLORETAL HEREDITARIO NÃO POLIPOIDE, SANGUE**PRAZO DE RESULTADO:** 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MLH1 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SÍNDROME DE LYNCH (CCHNP) (GEN MSH2: NGS), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10021

SINÔNIMO: GEN MSH2 CANCER COLORETAL HEREDITARIO NÃO POLIPOIDE, SANGUE

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MSH2 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO MASSIVO (NGS)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SÍNDROME DE LYNCH (CCHNP) (GEN MSH6: MLPA), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 10022**SINÔNIMO:** GEN MSH6 CANCER COLORETAL HEREDITARIO NÃO POLIPOIDE, SANGUE**PRAZO DE RESULTADO:** 48 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 10,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O câncer colorretal (CRC) é o segundo tumor mais comum nos homens e mulheres, após o câncer de pulmão e da mama. A etiologia do CCR é heterogênea, tendo descrito fatores ambientais e genéticos. De maneira global, pode-se afirmar que a maioria dos tumores é esporádica nos quais fatores ambientais predominam em sua origem. Apenas 5-10% das CCR correspondem a formas hereditárias, sendo a polipose adenomatosa familiar (FAP) ou câncer colorectal não polipoide (HNPCC). O CCHNP, também chamado Síndrome de Lynch, é uma doença hereditária com padrão autossômico dominante devido a mutações germinativas nos genes de reparo de DNA. A maioria das famílias com CCHNP geneticamente caracterizada apresenta mutações nos genes hMLH1 (59%) e hMSH2 (38%). No entanto, apesar de ser o CCR hereditário mais frequente, representa apenas 0,9% e 5% do total de casos de CCR. O HNPCC é caracterizado pelo desenvolvimento (antes dos 50 anos) do CCR, predominantemente no cólon direito e uma elevada tendência para neoplasias sincrônicas, quer no seja no próprio cólon e reto ou em outros órgãos. O diagnóstico clínico é estabelecido com base na história familiar e baseia-se nos critérios de Amsterdã definido pelo Consórcio Internacional para o Estudo da síndrome HNPCC: 1) pelo menos 3 indivíduos doentes de câncer têm dados histológicos referentes ao espectro da síndrome HNPCC (predisposição hereditária para sofrerem de adenocarcinomas colorretais e endometriais) 2) pelo menos duas gerações de parentes de primeiro grau são afetados. 3) pelo menos um dos cânceres deve ter aparecido antes dos 50 anos de idade. Em famílias identificadas com base nestes critérios, os pacientes afetados desenvolvem principalmente câncer colorretal (CRC), com ou sem cancro do endométrio, com o risco cumulativo de 70-80% em 70 anos. A monitorização é recomendada mediante colonoscopia de dois em dois anos, a partir dos 20 anos de idade, em indivíduos com mutações constitucionais no gene MSH2 (localizado em 2p16, homólogo 2 MutS, 16 exons), MLH1 (localizado em 3p21, um homólogo MutL, 19 exons) ou MSH6 (localizado em 2p16, 10 exons). O tratamento destes cancros é o mesmo que o dado na ausência de qualquer predisposição. Não

há tratamento preventivo. Os genes cujas mutações estão associadas HNPCC pertencem a uma grande família de genes envolvidos na reparação de emparelhamentos incorretos do DNA (a reparação do DNA mismatch, MMR), isto é, no controle da fidelidade da replicação. Os genes MSH2, MLH1 e MSH6 estão envolvidos, a fim de frequência, 35%, 25% e 2% de casos, diminuindo, respectivamente. Em um terço dos pacientes, nenhuma mutação genética foi detectada. Neste teste, as mutações associadas ao gene MSH6 são estudadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SINDROME DE POMPE (SCREENNING MUTAÇÕES)

CÓDIGO DO EXAME: 80775

SINÔNIMO: Doença de Pompe

PRAZO DE RESULTADO: 30 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Indicar medicações utilizadas pelo paciente.

Especificar corretamente na requisição, o exame a ser realizado.

Preencher o formulário de Exames Genéticos e o Termo de consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Doença de Pompe é uma miopatia autossômica recessiva progressiva e incapacitante, devida ao déficit da enzima lisossômica α -glicosidase-ácida. A sua forma tardia tem uma apresentação heterogênea que mimetiza outras doenças neuromusculares, o que dificulta o diagnóstico.

A ausência do ácido maltase leva ao acúmulo excessivo de glicogênio nos vacúolos derivados dos lisossomos. A presença de quantidades anormais de glicogênio interfere na arquitetura e na função das células afetadas. Esse acúmulo anormal pode ocorrer no sistema nervoso central, coração, fígado, músculos esqueléticos, o que resulta em hipotonia, fraqueza, macroglossia, cardiomegalia e insuficiência cardíaca congestiva.

O gene responsável pela codificação do ácido maltase é o GAA e está localizado no cromossomo 17. Mutações no GAA resultam em instabilidade do mRNA e/ou alfa glicosidase ácida (ácido maltase) gravemente truncada, o que leva à clivagem anormal de glicogênio e permite o acúmulo deste nos lisossomos até níveis tóxicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
SEQUENCIAMENTO DO GENE GAA	*

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SINDROME DE STICKLER (GEN COL2A1), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10176

SINÔNIMO: Síndrome de Stickler - Muteção Gen COL2A1

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Stickler é uma vitreoretinopatia hereditária caracterizada pela associação de sintomas oculares com formas mais ou menos completas da sequência de Pierre-Robin, doenças dos ossos e surdez neurossensorial (10% dos casos). A incidência ao nascer foi estimada em torno de 1/7.500. As condições oculares podem incluir catarata juvenil, miopia, estrabismo, degeneração vitreoretiniana ou coriorretiniana, descolamento de retina e uveíte crônica. Anomalias ósseas incluem platispondilia média e epífises longas e muitas vezes anormais. A frouxidão articular juvenil é acompanhada por sinais precoces de osteoartrite. A síndrome geralmente parece ser transmitida de maneira autossômica dominante e é geneticamente heterogênea. A síndrome de Stickler tipo 1 é causado pela mutação do gene COL2A1 (12q13.11-q13.2), a síndrome de tipo 2 Stickler é causada por mutações no gene COL11A1 (1p21) e a síndrome de Stickler tipo 3 (sem sinais oculares) é causada pela mutação do gene COL11A2 (6p21.3). O diagnóstico é feito com base no quadro clínico e pode ser confirmado por análise molecular. O diagnóstico pré-natal é possível em famílias em que a mutação que causa a doença foi identificada. O tratamento deve ser multidisciplinar e, como sua expressão clínica é muito variável, o tratamento precisa ser adaptado em cada caso. O prognóstico depende da gravidade dos sintomas presentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SINDROME DE STICKLER (GEN COL2A1: MUTAÇÃO CONHECIDA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8900

SINÔNIMO: Síndrome de Stickler - Muteção Gen COL2A1

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Stickler é uma vitreoretinopatia hereditária caracterizada pela associação de sintomas oculares com formas mais ou menos completas da sequência de Pierre-Robin, doenças dos ossos e surdez neurosensorial (10% dos casos). A incidência ao nascer foi estimada em torno de 1/7.500. As condições oculares podem incluir catarata juvenil, miopia, estrabismo, degeneração vitreoretiniana ou coriorretiniana, descolamento de retina e uveíte crônica. Anomalias ósseas incluem platispondilia média e epífises longas e muitas vezes anormais. A frouxidão articular juvenil é acompanhada por sinais precoces de osteoartrite. A síndrome geralmente parece ser transmitida de maneira autossômica dominante e é geneticamente heterogênea. A síndrome de Stickler tipo 1 é causado pela mutação do gene COL2A1 (12q13.11-q13.2), a síndrome de tipo 2 Stickler é causada por mutações no gene COL11A1 (1p21) e a síndrome de Stickler tipo 3 (sem sinais oculares) é causada pela mutação do gene COL11A2 (6p21.3). O diagnóstico é feito com base no quadro clínico e pode ser confirmado por análise molecular. O diagnóstico pré-natal é possível em famílias em que a mutação que causa a doença foi identificada. O tratamento deve ser multidisciplinar e, como sua expressão clínica é muito variável, o tratamento precisa ser adaptado em cada caso. O prognóstico depende da gravidade dos sintomas presentes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:



<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SINTETASE (TRANSFERENCIA TRNP) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 11425

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos contra várias sintetases, ou amins ativadoras, do aminoacil do RNA transportador (aminoacil-tRNA) foram descritos em pacientes com miosite e síndrome anti-sintetase. Estudos demonstram que a positividade de determinados anticorpos está relacionada e diferentes formas de apresentação da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

SIROLIMUS, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8296

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Sirolimus é um fármaco imunossupressor para o tratamento de rejeição aguda do transplante renal, que é utilizado em combinação com anti-ciclosporina e corticosteróides. É também utilizado como tratamento de manutenção (em conjunto com corticosteroides) assim que a ciclosporina é retirada. Tendo em conta os efeitos potencialmente tóxicos associados com concentrações elevadas de sirolimus, a monitorização da concentração de droga na terapia imunossupressora é recomendada. O Sirolimus é uma lactona macrocíclica produzida pela fermentação da *Streptomyces hygroscopicus*, descoberto pela primeira vez no solo da ilha de Rapa Nui (Easter Island). O sirolimus tem sinergia com inibidores da calcineurina (por exemplo, ciclosporina), embora seu mecanismo de ação seja diferente. O Sirolimus se une a proteína ligante imunofilina FK 12, e o complexo resultante se liga a proteína mTOR, proteína específica que regula o ciclo celular e inibe sua ativação. Esta inibição da proteína mTOR suprime a proliferação de células T induzida por citocinas, inibindo a progressão da fase G1 para a fase S do ciclo celular. Estudos farmacocinéticos indicam que o sirolimus está concentrado principalmente nos eritrócitos e que o sangue é o espécime adequado para sua determinação. O sirolimus é um substrato para o citocromo P450 IIIA4 (isoenzima CYP3A4) e para a glicoproteína p-transportadora e é extensamente metabolizado por O-desmetilação ou hidroxilação. Portanto, drogas conhecidas como indutoras ou inibidoras dessas duas vias metabólicas são capazes de reduzir ou aumentar significativamente as concentrações de sirolimus no sangue.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA DE POLARIZAÇÃO	Índice Terapêutico: Terapia com Ciclosporina (Sirolimus: 5 mg/dia): 15.00 - 25.00 ug/L Terapia doble (S;C) PPFA: 4.50 - 14.00 ug/L

Sm (Smith) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15659

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Sm (Smith)

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esses anticorpos são direcionados contra um grupo de proteínas que fazem parte de todas as partículas de pequenas ribonucleoproteínas ricas em uridina, específicas do lúpus eritematoso sistêmico. Sua prevalência varia entre 10 e 30% dos casos, dependendo da raça e do curso da doença, embora não desapareçam completamente. Eles geralmente estão associados à presença de anticorpos contra o U1 RNP e têm um valor diagnóstico claro. Sua utilidade no acompanhamento da doença é mais controversa, uma vez que não estão relacionadas às fases de atividade ou remissão. Eles estão associados a manifestações renais ou do sistema nervoso central. Sua presença foi detectada com baixos títulos em uma pequena porcentagem de pacientes com esclerose sistêmica progressiva ou artrite reumatoide.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 1.00 IA Negativo: Inferior a 1.00 IA

SÓDIO URINÁRIO, URINA 24H

CÓDIGO DO EXAME: 1814

SINÔNIMO: NA urinário, Sódio urinário, Natriurese, Natriúria.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação do equilíbrio hidrossalino, sendo importante no diagnóstico diferencial entre oligúria pré-renal (sódio urinário inferior a 10 mEq/L) e renal (sódio urinário superior a 10 mEq/L). A elevação do sódio urinário pode ocorrer na insuficiência adrenal, na acidose tubular renal e na terapia com diuréticos. A quase-totalidade do sódio recebido pelo organismo é, em condições normais, excretada pelos rins.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA INDIRETA	40.00 - 220.00 mmol/24h * 1 = mEq/24h

SÓDIO URINÁRIO, URINA 24H**CÓDIGO DO EXAME:** 9628**SINÔNIMO:** NA urinário, Sódio urinário, Natriurese, Natriúria.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 4,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação do equilíbrio hidrossalino, sendo importante no diagnóstico diferencial entre oligúria pré-renal (sódio urinário inferior a 10 mEq/L) e renal (sódio urinário superior a 10 mEq/L). A elevação do sódio urinário pode ocorrer na insuficiência adrenal, na acidose tubular renal e na terapia com diuréticos. A quase-totalidade do sódio recebido pelo organismo é, em condições normais, excretada pelos rins.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	6 a 10 anos: Masc: 41 a 115 mEq/24horas Fem: 20 a 69 mEq/24horas 10 a 14 anos: Masc: 63 a 177 mEq/24horas Fem: 48 a 168 mEq/24horas Adulto.....: 40 a 220 mEq/24horas

SÓDIO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 613**SINÔNIMO:** Natremia, NA no soro.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hipernatremia ocorre na desidratação hipertônica, no diabetes insipidus e em comas hiperosmolares, entre outras situações. A hiponatremia, a seu turno, pode se manifestar na síndrome nefrótica, na insuficiência cardíaca, na desidratação hipotônica, na secreção inapropriada de hormônio antidiurético e em nefropatias com perda de sódio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
POTENCIOMETRIA INDIRETA	136.00 - 145.00 mmol/L * 1 = mEq/L

SÓDIO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80260**SINÔNIMO:** Natremia, NA no soro.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A hipernatremia ocorre na desidratação hipertônica, no diabetes insipidus e em comas hiperosmolares, entre outras situações. A hiponatremia, a seu turno, pode se manifestar na síndrome nefrótica, na insuficiência cardíaca, na desidratação hipotônica, na secreção inapropriada de hormônio antidiurético e em nefropatias com perda de sódio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ELETRODO ÍON-SELETIVO	136 a 145 mEq/L

SOMATOMEDINA C- IGF1, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16266

SINÔNIMO: Somatomedina C, Insulin Like Growth Factor - 1 (IGF-1), Fator de crescimento Simile a Insulina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro ou Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Após a coleta e centrifugação do material, separar uma aliquota e congelar. Enviar material congelado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fator de crescimento símile à insulina tipo I (IGF-1), antigamente denominado somatomedina, é um exame útil no diagnóstico complementar das deficiências de hormônio de crescimento (GH). Valores baixos confirmam a deficiência de GH. A IGF-1 é, na verdade, o hormônio efetor da ação do GH e sua determinação tem utilidade principalmente no seguimento de pacientes com hipersomatotropismo ou em tratamento com GH exógeno. Níveis não-detectáveis de IGF-1 concomitantes a níveis elevados de GH são característicos da síndrome de Laron. O exame também contribui com o diagnóstico e o acompanhamento de pacientes com tumores produtores de GH (acromegalia). Alguns autores utilizam os níveis de IGF-1 como critério de cura.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	0 a 3 Anos: 1.95 - 22.36 nmol/L * 7.69231 = ug/L 4 a 6 Anos: 2.86 - 30.16 nmol/L * 7.69231 = ug/L 7 a 9 Anos: 5.21 - 36.01 nmol/L * 7.69231 = ug/L 10 a 11 Anos: 8.93 - 58.24 nmol/L * 7.69231 = ug/L 12 a 13 Anos: 18.59 - 68.51 nmol/L * 7.69231 = ug/L 14 a 15 Anos: 23.01 - 65.91 nmol/L * 7.69231 = ug/L 16 a 18 Anos: 22.49 - 55.77 nmol/L * 7.69231 = ug/L 19 a 24 Anos: 15.21 - 41.99 nmol/L * 7.69231 = ug/L 25 a 29 Anos: 10.87 - 33.67 nmol/L * 7.69231 = ug/L 30 a 39 Anos: 8.24 - 30.42 nmol/L * 7.69231 = ug/L 40 a 49 Anos: 6.93 - 28.47 nmol/L * 7.69231 = ug/L

	50 a 59 Anos: 5.81 - 27.30 nmol/L * 7.69231 = ug/L 60 a 69 Anos: 5.23 - 29.25 nmol/L * 7.69231 = ug/L > 70 Anos: 3.98 - 28.08 nmol/L * 7.69231 = ug/L
--	---

SOMATOMEDINA C- IGF1, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 81376

SINÔNIMO: Somatomedina C, IGF1, IGF-I, Fator de Crescimento I da Insulina, Insulin Like Growth Factor-I.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-1), antigamente denominado somatomedina, é um exame útil no diagnóstico complementar das deficiências de hormônio de crescimento (GH). Valores baixos confirmam a deficiência de GH. A IGF-1 é, na verdade, o hormônio efetor da ação do GH e sua determinação tem utilidade principalmente no seguimento de pacientes com hipersomatotropismo ou em tratamento com GH exógeno. Níveis não-detectáveis de IGF-1 concomitantes a níveis elevados de GH são característicos da síndrome de Laron. O exame também contribui com o diagnóstico e o acompanhamento de pacientes com tumores produtores de GH (acromegalia). Alguns autores utilizam os níveis de IGF-1 como critério de cura.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA					
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	Masculino	Mediana	Intervalo	Feminino	Mediana	Intervalo
	0 a 3 anos	44	<15-129	0 a 3 anos	68	18-172
	4 a 6 anos	96	22-208	4 a 6 anos	105	35-232
	7 a 9 anos	132	40-255	7 a 9 anos	139	56-277
	10 a 11 anos	177	68-316	10 a 11 anos	248	118-448
	12 e 13 anos	305	143-506	12 a 13 anos	323	170-527
	14 a 15 anos	322	177-507	14 a 15 anos	317	191-496
	16 a 18 anos	284	173-414	16 a 18 anos	291	190-429
	Adultos	Mediana	Intervalo	Adultos	Mediana	Intervalo
	19 a 21 anos	207	117-323	50 a 54 anos	108	48-209
	22 a 24 anos	175	98-289	55 a 59 anos	108	44-210
	25 a 29 anos	160	83-259	60 a 64 anos	112	43-220
	30 a 34 anos	136	71-234	65 a 69 anos	110	40-225

35 a 39 anos	126	63-223	70 a 79 anos	92	35-216
40 a 44 anos	122	58-219	80 a 90 anos	94	30-208
45 a 49 anos	120	53-215			
Tanner/Feminino	Mediana	Intervalo	Tanner/Masculino	Mediana	
Intervalo					
1	186	71-394	1	144	63-271
2	288	122-508	2	240	114-411
3	329	164-545	3	298	166-510
4	319	174-480	4	290	170-456
5	274	169-400	5	257	161-384

SOMATOSTATINA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 1072

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 34 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar a coleta de Sangue total em um tubo frio.

Resfrie o tubo com sangue fresco em banho de gelo por 10 minutos.

Separe o plasma por centrifugação a 4°C.

O plasma deve ser congelado dentro de um período máximo de 1 hora e mantido congelado até que seja analisado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de somatostatina, que é um hormônio glicoproteico produzido no pâncreas, que inibe a secreção de insulina e glucagon.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferios a 16.00 pmol/L * 1.368 = pg/mL

SOTOS SINDROME (GEN NSD1:MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10890

SINÔNIMO: Síndrome de Sotos - Gene NSD1

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Sotos é caracterizada por uma aparência característica, deterioração intelectual e crescimento excessivo (maior altura e circunferência da cabeça). É associada à icterícia neonatal, escoliose, convulsões, estrabismo, perda de audição condutiva, anomalias cardíacas congênitas, anomalias renais e problemas de comportamento. O risco de teratoma sacrococcígeo e o neuroblastoma é ligeiramente maior. NSD1 é o único gene conhecido associado à síndrome de Sotos. Em torno de 80-90% das pessoas com síndrome de Sotos têm uma mutação ou deleção de NSD1. Entre os indivíduos que não são japoneses com a síndrome de Sotos, a análise da sequência ou a detecção de mutações detectam mutações intragênicas em aproximadamente 75-80%. Entre os clássicos com a síndrome de Sotos, 10% das pessoas de patrimônio não japonês têm uma microdeleção em NSD1. Mais de 95% das pessoas tem uma mutação de novo. O risco à descendência dos indivíduos afetados é de 50%.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SOTOS SINDROME (GEN NSD1:SEQ.), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10891

SINÔNIMO: Síndrome de Sotos - Gene NSD1

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Sotos é caracterizada por uma aparência característica, deterioração intelectual e crescimento excessivo (maior altura e circunferência da cabeça). É associada à icterícia neonatal, escoliose, convulsões, estrabismo, perda de audição condutiva, anomalias cardíacas congênitas, anomalias renais e problemas de comportamento. O risco de teratoma sacrococcígeo e o neuroblastoma é ligeiramente maior. NSD1 é o único gene conhecido associado à síndrome de Sotos. Em torno de 80-90% das pessoas com síndrome de Sotos têm uma mutação ou deleção de NSD1. Entre os indivíduos que não são japoneses com a síndrome de Sotos, a análise da sequência ou a detecção de mutações detectam mutações intragênicas em aproximadamente 75-80%. Entre os clássicos com a síndrome de Sotos, 10% das pessoas de patrimônio não japonês têm uma microdeleção em NSD1. Mais de 95% das pessoas tem uma mutação de novo. O risco à descendência dos indivíduos afetados é de 50%.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

SP100 ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10227

SINÔNIMO: Anticorpo anti-Sp-100 / PML, Múltiplos dots nucleares - Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	8 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Autoanticorpos anti-Sp-100 são descritos principalmente na Cirrose Biliar Primária, mas podem ser observados em diversas outras condições clínicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

SRP ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8704**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-SRP**PRAZO DE RESULTADO:** 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As miopatias inflamatórias são um grupo heterogêneo de patologias agudas, subagudas ou crônicas do músculo esquelético, caracterizadas por fraqueza muscular e fadiga proximal e um infiltrado mononuclear no músculo estriado. Essas condições estão dentro do grupo de doenças musculares idiopáticas englobadas na classificação de Bohan et al. Essas patologias geralmente apresentam um início subagudo com fraqueza muscular proximal progressiva, simétrica e dolorosa. A dermatosite (DM) é mais comum em crianças e o diagnóstico é feito pela presença de debilidade muscular associada a rash característico, pápulas de Gotttron sobre as proeminências ósseas, elevação das enzimas musculares, o padrão miopático de eletromiografia e os achados histopatológicos definidores. Polimiosite (PM) é mais freqüente em adultos e seu diagnóstico é mais difícil devido à ausência de manifestações cutâneas. Pode simular muitas outras miopatias e atualmente pode ser considerada como uma síndrome, com várias causas, como autoimune, infecciosa, neoplásica, etc. A miosite de corpos de inclusão (MCI), por sua vez, tem um curso crônico e um padrão de envolvimento muscular assimétrica, a elevação de CK é mais modesta e a histologia é distintiva. Apesar dos avanços no diagnóstico oportuno destas manifestações clínicas, a etiologia e grande parte da patogênese ainda é desconhecida. Há trabalhos que demonstram associações do desenvolvimento de miosite com certas infecções virais. Alguns dos vírus propostos são coxsackievirus, paramixovírus, citomegalovírus, Epstein-Barr vírus, mas ainda não foi capaz de identificar genoma viral no músculo lesionado na maioria dos pacientes. Acredita-se que certos subtipos de HLA conferem suscetibilidade a PM e DM. Os anticorpos anti-SRP (partícula de reconhecimento de sinal) são mais característicos de PM (definidos de acordo com os critérios de Bohan et al.) do que de DM e MCI. No entanto, recentemente se descreveu um tipo de miosite associada a anti-SRP, que no futuro poderia ser considerada como uma situação independente, por ter um curso mais agressivo, má resposta ao tratamento, alta mortalidade, e envolvimento cardíaco, além de uma anatomia patológica diferente, com menor infiltrado mononuclear. O papel que o auto-anticorpo pode desempenhar não é claro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

SRY GENE, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2491

SINÔNIMO: Fator de determinação do sexo (Gen SRY)

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O desenvolvimento testicular em cariótipos 46, XX é caracterizado pela presença de genitais masculinos em um indivíduo 46, XX. A estrutura Mulleriana está ausente e 80 % dos casos apresentam, na puberdade, pequenos testículos, ginecomastia e azoospermia. Esta doença é devido à presença do gene SRY, que codifica a determinação do sexo no cromossomo Y.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

STREPTOCOCCUS GRUPO B - ANAL,PESQUISA

CÓDIGO DO EXAME: 9704

SINÔNIMO: Cultura para Streptococcus beta hemolítico do grupo B, Cultura específica para Streptococcus agalactiae.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Secreção Anal

RECIPIENTE: Swab / Amies / Stuart / Placa semeada.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A paciente deve realizar higiene íntima habitual com água e sabonete, somente externamente.

Mergulhar Swab em salina estéril para umedecer a ponta e a seguir descartar o tubo com salina. Colher material retal, introduzindo o mesmo 4 a 6 cm e realizando movimentos giratórios. Uma vez introduzido dar duas voltas completas e a seguir retirar.

Colocar haste dentro do meio de transporte.

Enviar em temperatura ambiente.4

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estreptococo beta-hemolítico do grupo B, *S. agalactiae* (SGB) é a principal causa de sepse e meningite em recém-nascidos e também causa frequente de pneumonia nestes pacientes. Se trata de um coco gram-positivo, beta-hemolítico, que apresenta rápido crescimento nos meios utilizados em rotina microbiológica. A bactéria é encontrada na microbiota do trato gastrointestinal e/ou dos tratos genital e urinário onde os índices de colonização em gestantes variam de 10% a 30%, conforme a população estudada.

O principal fator de risco para infecção de início precoce pelo recém-nascido é a colonização materna pelo SGB transmitido ao RN no momento do parto e que pode ser prevenida pela identificação e tratamento da gestante colonizada.

A cultura rotineira de secreção vaginal pode detectar esse patógeno, mas não tem a sensibilidade ideal, havendo, portanto, a necessidade do uso de um meio de enriquecimento específico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo

STREPTOCOCCUS GRUPO B - VAGINAL, PESQUISA**CÓDIGO DO EXAME:** 9698**SINÔNIMO:** Cultura para Streptococcus beta hemolítico do grupo B, Cultura específica para Streptococcus agalactiae.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Secreção Vaginal**RECIPIENTE:** Swab / Amies / Stuart / Placa semeada.**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Colher material do introito vaginal e do início das paredes vaginais direita e esquerda com haste de tampa branca. Não introduzir mais do que 1/3 da haste na vagina.

Colocar haste dentro do meio de transporte.

Enviar em temperatura ambiente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O estreptococo beta-hemolítico do grupo B, *S. agalactiae* (SGB) é a principal causa de sepse e meningite em recém-nascidos e também causa frequente de pneumonia nestes pacientes. Se trata de um coco gram-positivo, beta-hemolítico, que apresenta rápido crescimento nos meios utilizados em rotina microbiológica. A bactéria é encontrada na microbiota do trato gastrointestinal e/ou dos tratos genital e urinário onde os índices de colonização em gestantes variam de 10% a 30%, conforme a população estudada. O principal fator de risco para infecção de início precoce pelo recém-nascido é a colonização materna pelo SGB transmitido ao RN no momento do parto e que pode ser prevenida pela identificação e tratamento da gestante colonizada.

A cultura rotineira de secreção vaginal pode detectar esse patógeno, mas não tem a sensibilidade ideal, havendo, portanto, a necessidade do uso de um meio de enriquecimento específico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DNA, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 10140**SINÔNIMO:** Streptococcus Pneumoniae - Pesquisa por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor congelado**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A bactéria *Streptococcus pneumoniae* ou pneumococo é uma das principais causas de meningite, pneumonia, sepse e otite média em crianças nos Estados Unidos. Este germe oferece resistência aos tratamentos usuais e, por isso, a prevenção está sendo promovida através da vacinação, previamente com a vacina pneumocócica polissacarídica e atualmente com a vacina conjugada contra a bactéria.

N. meningitidis e *S. pneumoniae* são os principais microrganismos causadores de meningite bacteriana aguda. A confirmação de um caso de meningite bacteriana aguda é feita pela demonstração da presença do microrganismo no LCR, e geralmente é feita por cultura ou detecção de DNA bacteriano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

SUBSTANCIA P**CÓDIGO DO EXAME:** 8616**SINÔNIMO:** SUBSTANCIA P (SP) - Neurotransmissor**PRAZO DE RESULTADO:** 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Imediatamente após a coleta, resfriar o tubo com sangue fresco em banho de gelo por 10 minutos. Separar o plasma por centrifugação a 4 ° C.

O plasma deve ser congelado dentro de um período máximo de 1 hora e mantido congelado até ser analisado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A substância P (SP) é um peptídeo de cadeia curta identificado há quase 80 anos como um neurotransmissor, mas, apesar de sua longa vida como uma molécula bem identificada, resistiu ferozmente a revelar seus segredos, especialmente no que diz respeito à sua participação na percepção da dor. O SP exerce suas ações em células que ele ativa através de ligação molecular a uma proteína presente na membrana das células-alvo. O complexo de SP-receptor de proteína é denominado de NK1 (Neuro-kinine 1) do receptor e a sua presença determina se uma célula nervosa pode ou não responder às ações de SP. Tem sido demonstrado que esta molécula em altas concentrações aumenta a liberação de metaloproteinases (principalmente a MMP-1, 3 e 11) e em baixas concentrações diminui os níveis de metaloproteinases, tem um potente efeito vasodilatador e aumenta a vasopermeabilidade nos processos inflamatórios. altos níveis séricos de SP foram encontrados em algumas síndromes dolorosas, embora inconstantemente, pacientes que sofrem de enxaqueca, fibromialgia, alguns tipos de neuropatia periférica. Altos níveis séricos de SP foram encontrados em algumas síndromes dolorosas, embora inconstantemente, pacientes que sofrem de enxaqueca, fibromialgia, alguns tipos de neuropatia periférica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	799.00 - 4764.00 pg/mL

SUBSTÂNCIAS REDUTORAS, FEZES**CÓDIGO DO EXAME:** 7056**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Fezes**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 g**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 g**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O uso de laxativos é permitido somente quando houver orientação médica.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa de substâncias redutoras nas fezes é utilizada para detectar deficiências congênitas, ou causadas por lesão inespecífica, de enzimas da mucosa intestinal, especialmente as dissacaridases (lactase e sacarase). Normalmente, os açúcares são rapidamente absorvidos no intestino delgado proximal, mas, se isso não ocorre, eles permanecem na luz intestinal, causando diarreia osmótica. A má absorção dos diferentes açúcares, ocasionada por essas deficiências enzimáticas, determina o aparecimento das substâncias redutoras nas fezes, além de queda em seu pH. Apesar de a sacarose não ser um açúcar redutor, ela está sujeita à hidrólise ácida no intestino, no qual ocorre a liberação dos açúcares redutores que são avaliados como substâncias redutoras. É possível encontrar resultados falso-negativos em material fecal não-recente devido à fermentação dos açúcares pelas bactérias intestinais.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	Inferior a 0,50 g/dL

SUBSTÂNCIAS REDUTORAS, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80324

SINÔNIMO: Pesquisa de substâncias redutoras nas fezes, Lactose ou Sacarose nas fezes, Açúcar nas fezes.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fezes

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 g

VOLUME MÍNIMO: 4,0 g

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não fazer o uso de vitamina C medicamentoso, penicilina e tetraciclina, pois quando administradas em grandes doses podem positivar a reação.

Não utilizar laxante ou supositório.

Coletar amostras de fezes em frasco limpo e sem conservantes. Coletar frações de fezes em diferentes partes do bolo fecal.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A pesquisa de substâncias redutoras nas fezes é utilizada para detectar deficiências congênitas, ou causadas por lesão inespecífica, de enzimas da mucosa intestinal, especialmente as dissacaridases (lactase e sacarase). Normalmente, os açúcares são rapidamente absorvidos no intestino delgado proximal, mas, se isso não ocorre, eles permanecem na luz intestinal, causando diarreia osmótica. A má absorção dos diferentes açúcares, ocasionada por essas deficiências enzimáticas, determina o aparecimento das substâncias redutoras nas fezes, além de queda em seu pH. Apesar de a sacarose não ser um açúcar redutor, ela está sujeita à hidrólise ácida no intestino, no qual ocorre a liberação dos açúcares redutores que são avaliados como substâncias redutoras. É possível encontrar resultados falso-negativos em material fecal não-recente devido à fermentação dos açúcares pelas bactérias intestinais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas, enviadas em frascos inapropriados, com volume insuficiente, com conservantes, contaminadas com urina ou inadequadamente transportadas ou conservadas e fora do prazo de estabilidade poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO UTILIZANDO REATIVO DE BENEDICT.	Negativa

SUBSTÂNCIAS REDUTORAS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 7055

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste para Açúcares Redutores pode estar positivo na galactosemia, intolerância à frutose, alcaptonúria e Síndrome de Lowe. Também pode ser positivo no diabetes mellitus, glicosúria renal, doença de Fanconi, deficiência de lactose, pentosúria, ingestão excessiva de vitamina C, uso de drogas como sulfonamidas, hidratos de cloral, tetraciclina, cloranfenicol e ácido p-aminosalicílico. Ocasionalmente pode apresentar-se positivo na fenilcetonúria e na tirosinose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material não armazenado corretamente, coleta inadequada e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	Inferior a 0,50 g/dL

SUCCINIL ACETONA - DOSAGEM NO SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 14007**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 29 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	10 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Congelar amostra imediatamente após a separação do soro por centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de Succinilacetona é útil no diagnóstico de Tirosinemia tipo I. A Tirosinemia tipo I, é causada pela deficiência da fumarilacetoacetase, enzima presente no fígado e nos rins. Acredita-se que as manifestações da doença decorrem do acúmulo de fumarilacetoacetato e maleilacetoacetato, que são metabolitos tóxicos no fígado e rins. Estas substâncias são convertidas a succinilacetato e posteriormente a succinilacetona que se acumula no sangue e eliminada em grandes quantidades na urina. A excreção de succinilacetona na urina faz o diagnóstico. Porém essa excreção pode ser normal e nesses casos é necessária a dosagem da enzima fumaril-acetoacetase. Recém-nascidos com tirosinemia Tipo I possuem níveis muito elevados de alfa-feto proteína ou que também pode auxiliar no diagnóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Inferior a 0.05 mg/L

SUCCINIL ACETONA - DOSAGEM URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 8283**SINÔNIMO:** Succinilacetona na urina**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina Congelada**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 15,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 15,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Congelar a urina imediatamente após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de Succinilacetona é útil no diagnóstico de Tirosinemia tipo I. A Tirosinemia tipo I, e causada pela deficiência da fumarilacetoacetase, enzima presente no fígado e nos rins. Acredita-se que as manifestações da doença decorrem do acúmulo de fumarilacetoacetato e maleilacetoacetato, que são metabolitos tóxicos no fígado e rins. Estas substâncias são convertidas a succinilacetato e posteriormente a succinilacetona que se acumula no sangue e eliminada em grandes quantidades na urina. A excreção de succinilacetona na urina faz o diagnóstico. Porém essa excreção pode ser normal e nesses casos é necessária a dosagem da enzima fumaril-acetoacetase. Recém-nascidos com tirosinemia Tipo I possuem níveis muito elevados de alfa-feto proteína ou que também pode auxiliar no diagnóstico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematuria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Inferior a 1.00 mmol/mol creat.

SULFONIURÉIAS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1260

SINÔNIMO: Pesquisa de Clorpropamida, Glibenclamida, Tolbutamida, Acetohexamida, Glipizida, Glicida, Gliquidona e Glicemida.

PRAZO DE RESULTADO: 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este teste detecta a presença de Clorpropamida, Glibenclamida, Tolbutamida, Acetohexamida, Glipizida, Glicida, Gliquidona e Glicemida.

As sulfoniluréias estimulam a liberação da insulina pelas células beta do pâncreas, reduzem os níveis sanguíneos do glucagon, aumentando a ligação da insulina com os tecidos-avos e os receptores.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Negativo

SUPEROXIDO DISMUTASE, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 8038

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 34 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Superóxido dismutase é uma enzima antioxidante, especializada na remoção do radical ânion superóxido (O₂⁻). As enzimas antioxidantes são a primeira linha de defesa das células contra espécies reativas de oxigênio. A SOD precisa trabalhar em conjunto com enzimas que destruam o H₂O₂ (produto final da metabolização do O₂⁻), como a Catalase e a Glutaciona peroxidase, indicando, que a atividade das enzimas de defesa antioxidante deve ser equilibrada. Suplementação com antioxidantes por pelo menos 90 dias, geralmente reduz os níveis de SOD, em pacientes coronariopatas. Desta maneira, esse exame é um marcador da eficácia do tratamento antioxidante.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	> 60 Anos: 4.11 - 5.35 U/mg prot. 1 a 14 Anos: 6.83 - 7.67 U/mg prot. 15 a 30 Anos: 6.10 - 7.44 U/mg prot. 31 a 60 Anos: 5.38 - 6.40 U/mg prot.

SWAB ANAL 2ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80326

SINÔNIMO: Pesquisa de enteróbios, Pesquisa de Oxiurus, Enteróbios vermicularis - Pesquisa, Anal - Swab, Swab Região Perianal, Swab Região peri-anal.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fita Gomada

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a amostra sempre pela manhã, antes do banho e antes de evacuar, com o auxílio de uma fita adesiva transparente. Não coletar amostra com fita opaca ou muito larga. Aderir a fita adesiva transparente (tipo durex) ao fundo de um tubo de ensaio plástico descartável. A parte gomada (colante) deve ficar voltada para o lado externo do tubo. Deitar o paciente de costas, esticar as pregas da região perianal com uma das mãos e com a outra mão pressionar algumas vezes a região em torno do ânus (região perianal), com a parte colante da fita. Colar a fita com o material obtido, em apenas um lado da lâmina, sem dobrá-la e armazená-la dentro de porta lâminas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste de swab anal para a recuperação de ovos e fêmeas de Enterobius vermicularis (Oxiurus) da região perianal é o método mais eficaz para diagnosticar essa parasitose. Como a postura dos ovos pelas fêmeas desse parasita não é feita no intestino, e, sim, na região perianal, o encontro de ovos nas fezes se mostra puramente acidental - ocorre em somente 5 a 10% dos indivíduos infectados. No entanto, a migração das fêmeas para a região perianal é esporádica. Assim, para demonstrar a infecção, há necessidade da coleta de no mínimo 3 amostras de material, em dias consecutivos. A parasitose por Enterobius é extremamente comum em crianças e incide com mais frequência em mulheres que em homens.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, contaminadas ou inadequadamente transportadas poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA DIRETA	Negativo

SWAB ANAL 3ª AMOSTRA, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80327

SINÔNIMO: Pesquisa de enteróbios, Pesquisa de Oxiurus, Enteróbios vermicularis - Pesquisa, Anal - Swab, Swab Região Perianal, Swab Região peri-anal.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fita Gomada

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a amostra sempre pela manhã, antes do banho e antes de evacuar, com o auxílio de uma fita adesiva transparente. Não coletar amostra com fita opaca ou muito larga. Aderir a fita adesiva transparente (tipo durex) ao fundo de um tubo de ensaio plástico descartável. A parte gomada (colante) deve ficar voltada para o lado externo do tubo. Deitar o paciente de costas, esticar as pregas da região perianal com uma das mãos e com a outra mão pressionar algumas vezes a região em torno do ânus (região perianal), com a parte colante da fita. Colar a fita com o material obtido, em apenas um lado da lâmina, sem dobrá-la e armazená-la dentro de porta lâminas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste de swab anal para a recuperação de ovos e fêmeas de Enterobius vermicularis (Oxiurus) da região perianal é o método mais eficaz para diagnosticar essa parasitose. Como a postura dos ovos pelas fêmeas desse parasita não é feita no intestino, e, sim, na região perianal, o encontro de ovos nas fezes se mostra puramente acidental - ocorre em somente 5 a 10% dos indivíduos infectados. No entanto, a migração das fêmeas para a região perianal é esporádica. Assim, para demonstrar a infecção, há necessidade da coleta de no mínimo 3 amostras de material, em dias consecutivos. A parasitose por Enterobius é extremamente comum em crianças e incide com mais frequência em mulheres que em homens.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, contaminadas ou inadequadamente transportadas poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA DIRETA	Negativo

SWAB ANAL, FEZES

CÓDIGO DO EXAME: 80325

SINÔNIMO: Pesquisa de enteróbios, Pesquisa de Oxiurus, Enteróbios vermicularis - Pesquisa, Anal - Swab, Swab Região Perianal, Swab Região peri-anal.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Fita Gomada

RECIPIENTE: Lâmina em porta-lâminas

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	7 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a amostra sempre pela manhã, antes do banho e antes de evacuar, com o auxílio de uma fita adesiva transparente. Não coletar amostra com fita opaca ou muito larga. Aderir a fita adesiva transparente (tipo durex) ao fundo de um tubo de ensaio plástico descartável. A parte gomada (colante) deve ficar voltada para o lado externo do tubo. Deitar o paciente de costas, esticar as pregas da região perianal com uma das mãos e com a outra mão pressionar algumas vezes a região em torno do ânus (região perianal), com a parte colante da fita. Colar a fita com o material obtido, em apenas um lado da lâmina, sem dobrá-la e armazená-la dentro de porta lâminas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste de swab anal para a recuperação de ovos e fêmeas de Enterobius vermicularis (Oxiurus) da região perianal é o método mais eficaz para diagnosticar essa parasitose. Como a postura dos ovos pelas fêmeas desse parasita não é feita no intestino, e, sim, na região perianal, o encontro de ovos nas fezes se mostra puramente acidental - ocorre em somente 5 a 10% dos indivíduos infectados. No entanto, a migração das fêmeas para a região perianal é esporádica. Assim, para demonstrar a infecção, há necessidade da coleta de no mínimo 3 amostras de material, em dias consecutivos. A parasitose por Enterobius é extremamente comum em crianças e incide com mais frequência em mulheres que em homens.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificada, enviadas em frascos inapropriados, contaminadas ou inadequadamente transportadas poderão ser recusadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROSCOPIA DIRETA	Negativo

T2 (MA2) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8408

SINÔNIMO: Anticorpos Neurônais Anti MA2

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Anticorpos relacionados a diversos quadros neurológicos, como encefalite límbica, demência rapidamente progressiva ou encefalite de tronco cerebral que possuem origem autoimune e paraneoplásica. Geralmente relacionada a tumor testicular ou carcinoma de pulmão.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

T3 LIVRE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1103

SINÔNIMO: T3L, FT3, Tireóide T3 Livre, Triiodotironina Livre, Free T3.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A triiodotironina (T3) é produzida tanto na tireoide como nos tecidos periféricos por desiodação de tiroxina (T4), sendo transportada, no soro, pela globulina ligadora de tiroxina (TBG), pela albumina e pela pré-albumina. Comparativamente à T4 (T4), o T3 tem maior atividade metabólica, meia-vida mais curta e menor afinidade pela TBG. Em torno de 0,5% do T3 circula na forma livre, não ligada às proteínas, sendo considerada como a fração biologicamente ativa. Em geral, as dosagens de T3 total e T3 livre apresentam boa correlação, só divergindo quando existem alterações significativas das proteínas carregadoras (gravidez, uso de anticoncepcionais e estrógenos e diminuição de TBG). Nessas circunstâncias, a fração livre retrata mais fielmente a condição tireoidiana.

A grande indicação da dosagem de T3 livre é no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com hipertireoidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	3.50 - 6.50 pmol/L * 0.651042 = pg/mL

T3 LIVRE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80885

SINÔNIMO: T3L, FT3, Tireóide T3 Livre, Triiodotironina Livre, Free T3.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A triiodotironina (T3) é produzida tanto na tireoide como nos tecidos periféricos por desiodação de tiroxina (T4), sendo transportada, no soro, pela globulina ligadora de tiroxina (TBG), pela albumina e pela pré-albumina. Comparativamente à T4 (T4), o T3 tem maior atividade metabólica, meia-vida mais curta e menor afinidade pela TBG. Em torno de 0,5% do T3 circula na forma livre, não ligada às proteínas, sendo considerada como a fração biologicamente ativa. Em geral, as dosagens de T3 total e T3 livre apresentam boa correlação, só divergindo quando existem alterações significativas das proteínas carregadoras (gravidez, uso de anticoncepcionais e estrógenos e diminuição de TBG). Nessas circunstâncias, a fração livre retrata mais fielmente a condição tireoidiana.

A grande indicação da dosagem de T3 livre é no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com hipertireoidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: 1,71 a 3,71 pg/mL Valores Pediátricos: Até 12 meses: 2,9 - 6,8 pg/mL 1 a 6 anos: 2,5 - 5,3 pg/mL 7 a 12 anos: 2,5 - 5,6 pg/mL 13 a 17 anos: 2,4 - 5,0 pg/mL

T3 RETENÇÃO**CÓDIGO DO EXAME:** 80851**SINÔNIMO:** T3 Triiodotironina retenção**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É uma medida indireta dos sítios de ligação da TBG não saturados da TBG pelos hormônios tireoidianos. T4 retenção não mede os níveis séricos de T4. O T4 marcado foi utilizado em preferência ao T3 por refletir melhor as anormalidades de ligação do T4 as proteínas. A THBR avalia os sítios de ligação da TBG. Aumento na T4 captação pode ocorrer no hipertireoidismo, uso de drogas que deslocam o T4 da TBG (salicilato, fenitoína, etc.) e em concentrações reduzidas de TBG.

Redução na T4 captação pode ocorrer no hipotireoidismo e nos casos em que ocorrem aumento da TBG. O THBR é utilizado conjuntamente com a dosagem do T4 total no cálculo do ITL (índice de tiroxina livre), para estimar a quantidade de T4 livre circulante. Recentemente, os ensaios de hormônios tireoidianos livres tornaram-se mais reprodutivos e diminuiu a necessidade do ensaio de THBR.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	De 32,0 A 48,4%

T3 REVERSE (RT3), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1100

SINÔNIMO: RT3, T3 Reverso

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O T3 Reverso é produzido em pequena quantidade pela glândula tireóide, e em maior quantidade pela metabolização do T4 em um processo de inativação. Este hormônio se encontra em um nível elevado na síndrome de eutiroidismo, e no hipertireoidismo. Níveis baixos são observados em hipotireoidismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.10 - 0.35 ug/L * 1 = ng/mL

T3 TOTAL (VETERINÁRIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 21102

SINÔNIMO: T3T (veterinário), Tireóide T3 Total (veterinário), Triiodotironina (veterinário)

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada por médico veterinário.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Triiodotironina é um hormônio da tireóide que é sintetizado no folículo tireoidiano a partir de iodo e tirosina. Uma vez sintetizados, os hormônios tireoidianos são armazenados no colóide folicular até que sua secreção seja necessária. No entanto, a maior parte da triiodotironina encontrada no plasma vem da monodexodização periférica da tirosina. A tirotropina, hormônio de origem hipofisária, é o principal regulador fisiológico da secreção de hormônios tireoidianos. No hipertireoidismo, há um aumento na concentração desse hormônio que pode ocorrer precocemente e de forma desproporcional. Assim, o aumento da concentração mais acentuada do que a tiroxina livre na doença de Graves, embora seja de cabeça para baixo (maior aumento da tiroxina livre) para o multinodular bócio e terapias excessivas tiroxina tóxico. Há aproximadamente 5% dos pacientes nos quais há apenas aumentos em T3, são chamados de tireotoxicose por T3. A medição de sua concentração não é um bom indicador de hipotireoidismo, pois nesses pacientes a síntese periférica desse hormônio tende a aumentar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.73 - 3.00 ng/mL

T3 TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1102

SINÔNIMO: T3 Total, T3T, Tireoide T3 Total, Tireóide T3 Total, Triiodotironina, T3.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tri-iodotironina (T3) é um hormônio produzido e secretado pela tireoide juntamente com a tiroxina (T4). Contudo, apenas um terço de sua concentração total provém da tireoide; os dois terços restantes resultam da conversão de T4 em T3 nos tecidos periféricos. Para circular, o T3 se liga a proteínas carregadoras, como a globulina ligadora de tiroxina (TBG) e a albumina.

A dosagem de T3 é útil no diagnóstico de hipertireoidismo, quando se encontra elevada, e de hipotireoidismo, quando se mostra diminuída. O resultado, porém, pode estar normal nos casos de hipotireoidismo subclínico. Da mesma forma que o T4, o T3 também sofre alterações decorrentes das variações da TBG em situações como doenças graves, pós-operatório e uso de propranolol, amiodarona e corticoides, assim como em pessoas muito idosas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	0.92 - 2.79 nmol/L * 0.653 = ng/mL

T3 TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80886

SINÔNIMO: T3 Total, T3T, Tireoide T3 Total, Tireóide T3 Total, Triiodotironina, T3.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tri-iodotironina (T3) é um hormônio produzido e secretado pela tireoide juntamente com a tiroxina (T4). Contudo, apenas um terço de sua concentração total provém da tireoide; os dois terços restantes resultam da conversão de T4 em T3 nos tecidos periféricos. Para circular, o T3 se liga a proteínas carregadoras, como a globulina ligadora de tiroxina (TBG) e a albumina.

A dosagem de T3 é útil no diagnóstico de hipertiroidismo, quando se encontra elevada, e de hipotiroidismo, quando se mostra diminuída. O resultado, porém, pode estar normal nos casos de hipotiroidismo subclínico. Da mesma forma que o T4, o T3 também sofre alterações decorrentes das variações da TBG em situações como doenças graves, pós-operatório e uso de propranolol, amiodarona e corticoides, assim como em pessoas muito idosas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: 58,00 a 159,00 ng/dL Gestantes: Primeiro trimestre: 92,00 a 218,00 ng/dL Segundo trimestre: 112,00 a 278,00 ng/dL Terceiro trimestre? 111,00 a 265,00 ng/dL Até 1 ano pós-parto: 74,00 a 146,00 ng/dL Valores Pediátricos 1 a 11 meses Masculino: 103,00 - 218,00 ng/dL Feminino: 99,00 - 221,00 ng/dL 1 a 5 anos Masculino: 100,00 - 213,00 ng/dL Feminino: 93,00 - 215,00 ng/dL 6 a 10 anos Masculino: 89,00 - 204,00 ng/dL

	Feminino: 105,00 - 203,00 ng/dL 11 a 15 anos Masculino: 81,00 - 195,00 ng/dL Feminino: 71,00 - 192,00 ng/dL 16 a 20 anos Masculino: 72,00 - 186,00 ng/dL Feminino: 60,0 - 191,00 ng/dL
--	--

T4 LIVRE (DFT4) (VETERINÁRIO), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 21101**SINÔNIMO:** T4L (DFT4)(veterinário), Tireóide T4 Livre (DFT4) (veterinário)**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada por médico veterinário.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Triiodotironina é um hormônio da tireóide que é sintetizado no folículo tireoidiano a partir de iodo e tirosina. Uma vez sintetizados, os hormônios tireoidianos são armazenados no colóide folicular até que sua secreção seja necessária. No entanto, a maior parte da triiodotironina encontrada no plasma vem da monodexodização periférica da tirosina. A tirotropina, hormônio de origem hipofisária, é o principal regulador fisiológico da secreção de hormônios tireoidianos. No hipertireoidismo, há um aumento na concentração desse hormônio que pode ocorrer precocemente e de forma desproporcional. Assim, o aumento da concentração mais acentuada do que a tiroxina livre na doença de Graves, embora seja de cabeça para baixo (maior aumento da tiroxina livre) para o multinodular bócio e terapias excessivas tiroxina tóxico. Há aproximadamente 5% dos pacientes nos quais há apenas aumentos em T3, são chamados de tireotoxicose por T3. A medição de sua concentração não é um bom indicador de hipotireoidismo, pois nesses pacientes a síntese periférica desse hormônio tende a aumentar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.80 - 3.20 ng/dL

T4 LIVRE (VETERINÁRIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 21106

SINÔNIMO: T4L (veterinário), Tireóide T4 Livre (veterinário)

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada por médico veterinário.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Triiodotironina é um hormônio da tireóide que é sintetizado no folículo tireoidiano a partir de iodo e tirosina. Uma vez sintetizados, os hormônios tireoidianos são armazenados no colóide folicular até que sua secreção seja necessária. No entanto, a maior parte da triiodotironina encontrada no plasma vem da monodexodização periférica da tirosina. A tirotropina, hormônio de origem hipofisária, é o principal regulador fisiológico da secreção de hormônios tireoidianos. No hipertireoidismo, há um aumento na concentração desse hormônio que pode ocorrer precocemente e de forma desproporcional. Assim, o aumento da concentração mais acentuada do que a tiroxina livre na doença de Graves, embora seja de cabeça para baixo (maior aumento da tiroxina livre) para o multinodular bócio e terapias excessivas tiroxina tóxico. Há aproximadamente 5% dos pacientes nos quais há apenas aumentos em T3, são chamados de tireotoxicose por T3. A medição de sua concentração não é um bom indicador de hipotireoidismo, pois nesses pacientes a síntese periférica desse hormônio tende a aumentar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.80 - 3.20 ng/dL

T4 LIVRE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1106**SINÔNIMO:** T4L, FT4, Tireóide T4 Livre, Tetraiodotironina Livre, Free T4.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tiroxina (T4) é produzida pela tireoide e se liga a proteínas para circular, como a globulina ligadora de tiroxina (TBG), a pré-albumina ligadora de tiroxina (TBPA) e a albumina. Desse modo, há apenas uma pequena quantidade de T4 no organismo como hormônio livre.

Em geral, a concentração de T4 se eleva no hipertireoidismo e diminui no hipotireoidismo, podendo aumentar nos portadores de TBG alta - por exemplo, na vigência de tratamento com estrógenos e na gravidez - e cair nos casos de TBG baixa. É possível ainda que os níveis de T4 estejam elevados nos indivíduos que fazem uso de amiodarona e propranolol, nos portadores de hipertiroxinemia familiar, que têm albumina anômala, e na presença de anticorpos anti-T4. Por outro lado, o resultado pode estar reduzido em portadores de doenças sistêmicas graves. O efeito metabólico dos hormônios tiroidianos é realizado pela sua fração livre. A determinação de tiroxina (T4) livre está indicada no diagnóstico do hipotireoidismo ou do hipertireoidismo, não sofrendo influência significativa dos níveis circulantes da globulina ligadora de tiroxina (TBG).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	10.30 - 24.50 pmol/L * 0.0776 = ng/dL

T4 LIVRE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80888

SINÔNIMO: T4L, FT4, Tireóide T4 Livre, Tetraiodotironina Livre, Free T4.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tiroxina (T4) é produzida pela tireoide e se liga a proteínas para circular, como a globulina ligadora de tiroxina (TBG), a pré-albumina ligadora de tiroxina (TBPA) e a albumina. Desse modo, há apenas uma pequena quantidade de T4 no organismo como hormônio livre.

Em geral, a concentração de T4 se eleva no hipertiroidismo e diminui no hipotiroidismo, podendo aumentar nos portadores de TBG alta - por exemplo, na vigência de tratamento com estrógenos e na gravidez - e cair nos casos de TBG baixa. É possível ainda que os níveis de T4 estejam elevados nos indivíduos que fazem uso de amiodarona e propranolol, nos portadores de hipertiroxinemia familiar, que têm albumina anômala, e na presença de anticorpos anti-T4. Por outro lado, o resultado pode estar reduzido em portadores de doenças sistêmicas graves. O efeito metabólico dos hormônios tiroidianos é realizado pela sua fração livre. A determinação de tiroxina (T4) livre está indicada no diagnóstico do hipotiroidismo ou do hipertiroidismo, não sofrendo influência significativa dos níveis circulantes da globulina ligadora de tiroxina (TBG).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: 0,70 a 1,48 ng/dL Valores Pediátricos: 6 dias a 2 meses: 0,42 - 1,32 ng/dL até 12 meses: 0,89 - 1,51 ng/dL 1 a 5 anos: 0,89 - 1,58 ng/dL 6 a 10 anos: 0,87 - 1,44 ng/dL 11 a 14 anos: 0,78 - 1,37 ng/dL 15 a 20 anos: 0,78 - 1,39 ng/dL

T4 TOTAL (TIROXINA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1105**SINÔNIMO:** T4 Total, T4T, Tireoide T4 Total, Tireóide T4 Total, Tetraiodotironina, T4.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tiroxina (T4) é produzida pela tireoide e se liga a proteínas para circular, como a globulina ligadora de tiroxina (TBG), a pré-albumina ligadora de tiroxina (TBPA) e a albumina. Desse modo, há apenas uma pequena quantidade de T4 no organismo como hormônio livre.

Em geral, a concentração de T4 se eleva no hipertireoidismo e diminui no hipotireoidismo, podendo aumentar nos portadores de TBG alta - por exemplo, na vigência de tratamento com estrógenos e na gravidez - e cair nos casos de TBG baixa. É possível ainda que os níveis de T4 estejam elevados nos indivíduos que fazem uso de amiodarona e propranolol, nos portadores de hipertiroxinemia familiar, que têm albumina anômala, e na presença de anticorpos anti-T4. Por outro lado, o resultado pode estar reduzido em portadores de doenças sistêmicas graves. Convém ponderar que, tanto para o diagnóstico de hipotireoidismo quanto para o de hipertireoidismo, a dosagem de T4 apresenta menor sensibilidade diagnóstica que a de hormônio tireostimulante ou a de T4 livre.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	58.00 - 161.00 nmol/L * 0.0776 = ug/dL

T4 TOTAL (TIROXINA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80887

SINÔNIMO: T4 Total, T4T, Tireoide T4 Total, Tireóide T4 Total, Tetraiodotironina, T4.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tiroxina (T4) é produzida pela tireoide e se liga a proteínas para circular, como a globulina ligadora de tiroxina (TBG), a pré-albumina ligadora de tiroxina (TBPA) e a albumina. Desse modo, há apenas uma pequena quantidade de T4 no organismo como hormônio livre.

Em geral, a concentração de T4 se eleva no hipertireoidismo e diminui no hipotireoidismo, podendo aumentar nos portadores de TBG alta - por exemplo, na vigência de tratamento com estrógenos e na gravidez - e cair nos casos de TBG baixa. É possível ainda que os níveis de T4 estejam elevados nos indivíduos que fazem uso de amiodarona e propranolol, nos portadores de hipertiroxinemia familiar, que têm albumina anômala, e na presença de anticorpos anti-T4. Por outro lado, o resultado pode estar reduzido em portadores de doenças sistêmicas graves. Convém ponderar que, tanto para o diagnóstico de hipotireoidismo quanto para o de hipertireoidismo, a dosagem de T4 apresenta menor sensibilidade diagnóstica que a de hormônio tireostimulante ou a de T4 livre.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos: 4,8 a 11,7 ug/dL Gestantes: Primeiro trimestre: 6,3 a 14,6 ug/dL Segundo trimestre: 6,4 a 14,8 ug/dL Terceiro trimestre: 6,3 a 16,7 ug/dL Até 1 ano pós-parto: 4,4 a 14,9 ug/dL Valores Pediátricos Até 5 meses: 8,1 - 23,3 ug/dL 2 a 3 anos: 6,7 - 15,8 ug/dL 4 a 6 anos: 5,5 - 11,3 ug/dL 7 a 9 anos: 5,4 - 13,0 ug/dL

	10 a 13 anos: 5,5 - 11,3 ug/dL 14 a 18 anos: 4,2 - 9,9 ug/dL
--	---

T4 TOTAL (VETERINÁRIO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 21105

SINÔNIMO: T4T (veterinário), Tireóide T4 Total (veterinário)

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A coleta deve ser realizada por médico veterinário.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Triiodotironina é um hormônio da tireóide que é sintetizado no folículo tireoidiano a partir de iodo e tirosina. Uma vez sintetizados, os hormônios tireoidianos são armazenados no colóide folicular até que sua secreção seja necessária. No entanto, a maior parte da triiodotironina encontrada no plasma vem da monodexodização periférica da tirosina. A tirotropina, hormônio de origem hipofisária, é o principal regulador fisiológico da secreção de hormônios tireoidianos. No hipertireoidismo, há um aumento na concentração desse hormônio que pode ocorrer precocemente e de forma desproporcional. Assim, o aumento da concentração mais acentuada do que a tiroxina livre na doença de Graves, embora seja de cabeça para baixo (maior aumento da tiroxina livre) para o multinodular bócio e terapias excessivas tiroxina tóxico. Há aproximadamente 5% dos pacientes nos quais há apenas aumentos em T3, são chamados de tireotoxicose por T3. A medição de sua concentração não é um bom indicador de hipotireoidismo, pois nesses pacientes a síntese periférica desse hormônio tende a aumentar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.73 - 3.00 ug/dL

TA (MA2) ANTICORPOS, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11419**SINÔNIMO:** Anticorpos Neurônais Anti MA2**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Anticorpos relacionados a diversos quadros neurológicos, como encefalite límbica, demência rapidamente progressiva ou encefalite de tronco cerebral que possuem origem autoimune e paraneoplásica. Geralmente relacionada a tumor testicular ou carcinoma de pulmão.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

TACROLIMUS (FK506), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1222

SINÔNIMO: FK506 - Tacrolimus, Prograf - Pesquisa e dosagem.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tacrolimus é um fármaco imunossupressor que suprime a resposta linfocitária e impede a resposta à rejeição de órgãos. O principal efeito adverso de seu uso é sua alta nefrotoxicidade. Também pode ser diabetogênico e produzir alterações do sistema nervoso central e da hipertensão. Estudos farmacocinéticos demonstraram a existência de grandes diferenças inter e intraindividuais em pacientes transplantados. Suas concentrações no sangue refletem a concentração terapêutica e tóxica mais adequadamente do que as concentrações plasmáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Índice Terapêutico: 5.00 - 20.00 ug/L

TAENIA SOLIUM (CISTICERCOSIS) ANTIC. IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11602**SINÔNIMO:** Sisticerose - Anticorpos no líquido, Anticorpos Anti Taenia no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cisticercose é uma doença caracterizada pela presença da forma larvar (cisticercose) da Taenia em qualquer tecido ou órgão. Apesar da documentação existente sobre infecções em diferentes locais, as larvas são frequentemente associadas ao sistema nervoso central. A presença de cisticercos no cérebro pode causar aumento da pressão craniana, nervosismo e estado mental alterados. A infecção é causada pela ingestão de ovos de *T. solium*. Isso pode acontecer por meio de várias rotas, como alimentos contaminados com fezes ou água contaminada, a cisticercose é rara na maioria dos países desenvolvidos, mas é endêmica na América Latina, Ásia e África. A maior porcentagem de casos de cisticercose em países desenvolvidos está associada a imigrantes dessas áreas geográficas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

TAENIA SOLIUM (CISTICERCOSIS) ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1438

SINÔNIMO: Sisticerose - Anticorpos, Anticorpos Anti Taenia.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A cisticercose é uma doença caracterizada pela presença da forma larvar (cisticercose) da Taenia em qualquer tecido ou órgão. Apesar da documentação existente sobre infecções em diferentes locais, as larvas são frequentemente associadas ao sistema nervoso central. A presença de cisticercos no cérebro pode causar aumento da pressão craniana, nervosismo e estado mental alterados. A infecção é causada pela ingestão de ovos de T. solium. Isso pode acontecer por meio de várias rotas, como alimentos contaminados com fezes ou água contaminada, a cisticercose é rara na maioria dos países desenvolvidos, mas é endêmica na América Latina, Ásia e África. A maior porcentagem de casos de cisticercose em países desenvolvidos está associada a imigrantes dessas áreas geográficas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

TALIO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 1319

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	28 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	28 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	28 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Não deve ser utilizado EDTA como anticoagulante.

Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tálio na forma pura é um metal encontrado em quantidades muito pequenas na crosta terrestre e é um produto secundário na fundição de outros metais. O tálio é utilizado principalmente na fabricação de artigos eletrônicos, chaves e terminais, principalmente para a indústria de semicondutores. É também utilizado, embora de forma limitada, no fabrico de vidros especiais e de determinados procedimentos médicos. As principais fontes de exposição a este metal são, o consumo de alimentos contaminados, respirar ar em um local de trabalho, o consumo de cigarros e viver perto de locais de lugares com resíduos contendo tálio.

A exposição a altas concentrações de tálio pode produzir efeitos adversos à saúde. Em um estudo de trabalhadores expostos por vários anos através de efeitos de inalação no trabalho foram observados no sistema nervoso, como dormência dos dedos das mãos e dos pés. Os principais espécimes para avaliar a exposição são o soro e a urina. No entanto, o soro não é um bom índice de exposição, uma vez que o tálio permanece no sangue por um curto período de tempo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras colhidas com EDTA, amostras hemolisadas ou coaguladas, amostras congeladas, amostras recebidas fora do prazo de estabilidade e tubos não identificados e serão rejeitados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inf.a 9.78 nmol/L * 0.204499 = ug/L

TAURINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 865

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A taurina, ou ácido 2-aminoetanossulfônico, é um composto orgânico amplamente distribuído nos tecidos animais. É um dos principais constituintes da bile e pode ser encontrado no intestino grosso. A taurina tem muitos papéis biológicos fundamentais, como conjugação de ácidos biliares, antioxidação, osmorregulação, estabilização de membrana e modulação da sinalização de cálcio. É essencial para a função cardiovascular e para o desenvolvimento e função do músculo esquelético, da retina e do sistema nervoso central. A taurina é um aditivo comum às bebidas energéticas, muitas vezes promovidas como tal.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - FLUORIMETRIA	> 18 anos: 27.00 - 168.00 umol/L * 0.0125 = mg/dL 3 a 17 anos: 6.00 - 161.00 umol/L * 0.0125 = mg/dL

TBARS (SUBSTÂNCIAS REATIVAS COM O ÁCIDO TIOBARBITÚRICO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 8090**SINÔNIMO:** Substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico - TBARS**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adicione 10 µL de beta-hidroxitolueno (0,2 g/L) por 200 µL de amostra.

Separe o plasma por centrifugação e congele a amostra imediatamente.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico - TBARS (do inglês: Thiobarbituric acid reactive substances) - são formadas como um subproduto da peroxidação lipídica (isto é, como produtos de degradação de gorduras) que podem ser detectadas pelo ensaio TBARS.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Inferior a 2.41 umol/L

TBG (THYROXINE BINDING GLOBULIN), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1110

SINÔNIMO: Globulina Ligadora da Tiroxina - TBG

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A globulina ligadora da tiroxina (TBG) é a principal proteína sérica carregadora de tiroxina (T4) e triiodotironina (T3). O aumento da TBG circulante promove a elevação de T4 e T3 totais, ocorrendo o inverso diante de redução da TBG. As situações relacionadas com hiperestrogenismo, como a gravidez e o uso de anticoncepcionais, são as causas mais comuns do aumento da TBG, havendo também razões hereditárias. Já sua diminuição ocorre na síndrome nefrótica, no uso de andrógenos e corticoides e também por causas hereditárias. Neste último caso, a indicação da dosagem de TBG é comum para a avaliação de bebês com níveis baixos de T4 total, encontrados em programas de rastreamento neonatal de hipotireoidismo, com o objetivo de fazer o diagnóstico diferencial entre deficiência congênita de TBG e hipotireoidismo congênito.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	259.00 - 573.50 nmol/L * 0.054054 = ug/mL

TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA TIPO 1 (GEN ENG), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10900

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A telangiectasia hemorrágica hereditária é caracterizada pela presença de múltiplas más-formações arteriovenosas que resultam na união de veias e artérias. Em alguns casos, estas más-formações arteriovenosas aparecem na pele e membrana mucosa, produzindo traumas e sangramentos. A idade de surgimento está nos 12 anos de idade e em 60-80 % dos indivíduos afetados foram detectadas mutações nos genes ENG (HHT tipo 1) e ACVRL1 (HHT tipo 2).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA TIPO 2 (GEN ACVRL1), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 10917

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A telangiectasia hemorrágica hereditária é caracterizada pela presença de múltiplas más-formações arteriovenosas que resultam na união de veias e artérias. Em alguns casos, estas más-formações arteriovenosas aparecem na pele e membrana mucosa, produzindo traumas e sangramentos. A idade de surgimento está nos 12 anos de idade e em 60-80 % dos indivíduos afetados foram detectadas mutações nos genes ENG (HHT tipo 1) e ACVRL1 (HHT tipo 2).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TELOPEPTÍDEO N TERMINAL, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2062

SINÔNIMO: N-Telopeptídeo (cross-links), N-Telopeptídeo (NTX), Telopeptídeo Cross-Links (NTX)

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação quantitativa da excreção urinária do Telopeptídeo N-terminal do Colágeno tipo I é utilizada como indicador de reabsorção óssea, com valores elevados de reabsorção óssea também indicados.

Sua medição tem interesse:

- Previsão da resposta óssea à terapia hormonal antirreabsortiva em mulheres na pós-menopausa.
- Monitoramento terapêutico de:
 1. Terapias antirreabsortivas em mulheres na pós-menopausa.
 2. Terapias antirreabsortivas em indivíduos diagnosticados com osteoporose.
 3. Terapias antirreabsortivas em pacientes com doença de Page.
 4. Terapias supressivas estrogênicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens: 3.00 - 63.00 nmolBCE/mmol.cr Mulheres: 5.00 - 65.00 nmolBCE/mmol.cr

TEMPO ATIVIDADE PROTROMBINA, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 174**SINÔNIMO:** Tempo Atividade Protrombina.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Citratado Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de protrombina (TP) consiste no tempo necessário para a formação do coágulo de fibrina após a adição de tromboplastina e cálcio ao plasma. O teste avalia o sistema extrínseco da coagulação, pois é sensível a reduções dos fatores VII, X, V, II (protrombina) e I (fibrinogênio). Já o tempo de tromboplastina parcial ativada avalia todos os fatores da coagulação, exceto o FVII e o FXIII, sendo, portanto, sensível a reduções dos fatores XII, XI, IX, VIII, X, V, II (protrombina) e I (fibrinogênio).

Este exame tem utilidade na detecção de deficiências congênitas e adquiridas dos fatores da via intrínseca da coagulação, na monitoração da heparina não-fracionada e na triagem de anticoagulante lúpico, além de ser usado como teste de triagem pré-operatória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	70.00 - 120.00 %

TEMPO ATIVIDADE PROTROMBINA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 9642

SINÔNIMO: Tempo Atividade Protrombina.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de protrombina (TP) consiste no tempo necessário para a formação do coágulo de fibrina após a adição de tromboplastina e cálcio ao plasma. O teste avalia o sistema extrínseco da coagulação, pois é sensível a reduções dos fatores VII, X, V, II (protrombina) e I (fibrinogênio). Já o tempo de tromboplastina parcial ativada avalia todos os fatores da coagulação, exceto o FVII e o FXIII, sendo, portanto, sensível a reduções dos fatores XII, XI, IX, VIII, X, V, II (protrombina) e I (fibrinogênio).

Este exame tem utilidade na detecção de deficiências congênitas e adquiridas dos fatores da via intrínseca da coagulação, na monitoração da heparina não-fracionada e na triagem de anticoagulante lúpico, além de ser usado como teste de triagem pré-operatória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO AUTOMATIZADO	TEMPO DE PROTROMBINA Tempo de Protrombina: De 10 a 13 segundos Atividade de protrombina: De 70 a 100 % I.N.R: Até 1,20

TEMPO DE TROMBINA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 224

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de trombina mede o tempo de coagulação do sangue após a adição de trombina. O teste avalia a via final (fibrinogênio, fator I), sendo um teste de triagem para deficiências de fibrinogênio e inibidores de trombina. O teste é usado para auxiliar no diagnóstico de doenças como CIVD, fibrinólise, cirrose hepática, lembrando também de atuar no controle de terapia com heparina e fibrinolíticos. O ensaio TT é usualmente realizado para a avaliação da Coagulação Intravascular Disseminada (CID), para a monitorização da terapêutica anticoagulante com heparina e da terapêutica trombolítica e para a detecção da presença de PDF (produtos de degradação de fibrinogênio ou fibrina), anomalias quantitativas e qualitativas do fibrinogênio hereditárias ou adquiridas e aumento da fibrinólise.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	0 a 21 segundos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 186

SINÔNIMO: Tempo de Tromboplastina Parcial.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de protrombina (TP) consiste no tempo necessário para a formação do coágulo de fibrina após a adição de tromboplastina e cálcio ao plasma. O teste avalia o sistema extrínseco da coagulação, pois é sensível a reduções dos fatores VII, X, V, II (protrombina) e I (fibrinogênio). Já o tempo de tromboplastina parcial ativada avalia todos os fatores da coagulação, exceto o FVII e o FXIII, sendo, portanto, sensível a reduções dos fatores XII, XI, IX, VIII, X, V, II (protrombina) e I (fibrinogênio).

Este exame tem utilidade na detecção de deficiências congênitas e adquiridas dos fatores da via intrínseca da coagulação, na monitoração da heparina não-fracionada e na triagem de anticoagulante lúpico, além de ser usado como teste de triagem pré-operatória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO	Relação: Entre 0.80 e 1.30

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA, PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 9643

SINÔNIMO: Tempo de Tromboplastina Parcial.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Citratado Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de plasma com Citrato

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Atenção para evitar o garroteamento prolongado (máximo 1 minuto) e promover punção com menor trauma possível.

O tubo de plasma deve ser rapidamente centrifugado e o material separado e congelado logo após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tempo de protrombina (TP) consiste no tempo necessário para a formação do coágulo de fibrina após a adição de tromboplastina e cálcio ao plasma. O teste avalia o sistema extrínseco da coagulação, pois é sensível a reduções dos fatores VII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio). Já o tempo de tromboplastina parcial ativada avalia todos os fatores da coagulação, exceto o FVII e o FXIII, sendo, portanto, sensível a reduções dos fatores XII, XI, IX, VIII, X,V, II (protrombina) e I (fibrinogênio).

Este exame tem utilidade na detecção de deficiências congênitas e adquiridas dos fatores da via intrínseca da coagulação, na monitoração da heparina não-fracionada e na triagem de anticoagulante lúpico, além de ser usado como teste de triagem pré-operatória.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras que possuam qualquer grau de hemólise, lipemia acentuada, presença de fibrina, coágulos, volume inferior ao solicitado, que estejam descongeladas ou que venham em outro anticoagulante que não seja o descrito na técnica não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COAGULOMETRICO AUTOMATIZADO	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA TTPA: 21 - 32 segundos RT: Até 1,20

TEOFILINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16109

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A teofilina é um medicamento utilizado no tratamento da asma devido às suas propriedades broncodilatadoras. É metabolizado principalmente em 3-metilxantina e, em menor grau, em cafeína e teobromina (principalmente em recém-nascidos). Entre seus efeitos colaterais indesejáveis estão náusea, vômito, dor de cabeça, diarreia, convulsões, arritmias e colapso cardiorrespiratório. O motivo de seu monitoramento é o estreito intervalo terapêutico, a variabilidade de seu metabolismo dependendo da idade ou do consumo de tabaco e que a enzima responsável por seu metabolismo é saturável em doses terapêuticas. As amostras devem ser obtidas no vale imediatamente antes da administração e no pico (2 horas após uma dose oral ou 6 horas no caso da administração de uma preparação de liberação lenta ou 30 minutos após uma administração intravenosa). No caso de recém-nascidos, recomenda-se medir ao mesmo tempo as concentrações de cafeína, que é um metabólito ativo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO HOMOGÊNEO - EMIT	Concentração tóxica: Superior a 111.00 umol/L * 0.18018 = ug/mL Índice terapêutico: 44.00 - 111.00 umol/L * 0.18018 = ug/MI

TESTE DE FALCIZAÇÃO, SANGUE TOTAL

CÓDIGO DO EXAME: 80277

SINÔNIMO: Teste de Solubilidade - Hemoglobina S, Células falciformes, Teste de falcização.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	72 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste de avaliação para presença ou ausência de hemoglobina S (HbS) nos eritrócitos. O teste de falcização não é o mais indicado para diagnóstico devido ao baixo grau de resolução, pois quando positivo não diferencia o estado de associação genética da Hb S (Hb SS, Hb SF, Hb SC, Hb AS, Hb SD). A principal doença associada a falcização das hemácias é a anemia falciforme, nesta doença o portador deve ser homocigoto para a falcização. Um indivíduo com anemia falciforme possui deficiência no transporte de oxigênio, tornando sua vida reduzida em até aproximadamente os 42 ou 48 anos de idade. Além disso, há muitos casos de resultados falso negativos, onde eritrócitos com Hb S que submetidos ao teste de falcização apresentam resultado negativo. Testes falso-positivos podem ocorrer em policitemias e algumas hemoglobinas anormais raras. Testes verdadeiramente positivos indicam presença da hemoglobina anômala S em heterocigose ou homocigose. Teste falso- negativos podem ocorrer por quantidades indetectáveis de hemoglobina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
DITONITO	Negativo

TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - JEJUM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80248**SINÔNIMO:** Prova de absorção da lactose, Prova de absorção da lactose, Prova de tolerância a lactose, Prova de intolerância a lactose, teste de intolerância a lactose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Adultos: Jejum obrigatório de 8 a 14 horas ou conforme orientação médica;

Crianças: Jejum obrigatório mínimo de 4 horas ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É útil na avaliação de deficiência da lactase intestinal, quando da presença de patologias como doença celíaca, gastroenterite, deficiência idiopática, em danos ou disfunção da mucosa intestinal. Uma curva plana, com glicemia inferior a 20 mg/dL em relação ao valor basal, depois de uma hora da ingestão de lactose, ocorre em cerca de 95% dos indivíduos com essa deficiência.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Normal.....: 70 a 99 mg/dL Intolerante a glicose: 100 a 125 mg/dL Diabético.....: Acima de 126 mg/dL em pelo menos 2 amostras coletadas em dias diferentes.

TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE, 120 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80244

SINÔNIMO: Prova de absorção da lactose, Prova de absorção da lactose, Prova de tolerância a lactose, Prova de intolerância a lactose, teste de intolerância a lactose.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É útil na avaliação de deficiência da lactase intestinal, quando da presença de patologias como doença celíaca, gastroenterite, deficiência idiopática, em danos ou disfunção da mucosa intestinal. Uma curva plana, com glicemia inferior a 20 mg/dL em relação ao valor basal, depois de uma hora da ingestão de lactose, ocorre em cerca de 95% dos indivíduos com essa deficiência.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Considera-se normal a elevação da glicemia, em relação à de jejum, em pelo menos 20 mg/dL em qualquer das amostras.

TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE, 30 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80245**SINÔNIMO:** Prova de absorção da lactose, Prova de absorção da lactose, Prova de tolerância a lactose, Prova de intolerância a lactose, teste de intolerância a lactose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** É útil na avaliação de deficiência da lactase intestinal, quando da presença de patologias como doença celíaca, gastroenterite, deficiência idiopática, em danos ou disfunção da mucosa intestinal. Uma curva plana, com glicemia inferior a 20 mg/dL em relação ao valor basal, depois de uma hora da ingestão de lactose, ocorre em cerca de 95% dos indivíduos com essa deficiência.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Considera-se normal a elevação da glicemia, em relação à de jejum, em pelo menos 20 mg/dL em qualquer das amostras.

TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE, 60 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80246**SINÔNIMO:** Prova de absorção da lactose, Prova de absorção da lactose, Prova de tolerância a lactose, Prova de intolerância a lactose, teste de intolerância a lactose.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** É útil na avaliação de deficiência da lactase intestinal, quando da presença de patologias como doença celíaca, gastroenterite, deficiência idiopática, em danos ou disfunção da mucosa intestinal. Uma curva plana, com glicemia inferior a 20 mg/dL em relação ao valor basal, depois de uma hora da ingestão de lactose, ocorre em cerca de 95% dos indivíduos com essa deficiência.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Considera-se normal a elevação da glicemia, em relação à de jejum, em pelo menos 20 mg/dL em qualquer das amostras.

TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE, 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80247

SINÔNIMO: Prova de absorção da lactose, Prova de absorção da lactose, Prova de tolerância a lactose, Prova de intolerância a lactose, teste de intolerância a lactose.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Manter jejum obrigatório de 8 a 14 horas antes de iniciar os procedimentos para o teste, ou conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: É útil na avaliação de deficiência da lactase intestinal, quando da presença de patologias como doença celíaca, gastroenterite, deficiência idiopática, em danos ou disfunção da mucosa intestinal. Uma curva plana, com glicemia inferior a 20 mg/dL em relação ao valor basal, depois de uma hora da ingestão de lactose, ocorre em cerca de 95% dos indivíduos com essa deficiência.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEXOQUINASE / G-6-PDH	Considera-se normal a elevação da glicemia, em relação à de jejum, em pelo menos 20 mg/dL em qualquer das amostras.

TESTE GENETICO DE INTOLERANCIA A LACTOSE**CÓDIGO DO EXAME:** 10131**SINÔNIMO:** Intolerância a Lactose (Gen LCT) - PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A lactose é o açúcar predominante no leite. A intolerância à lactose é a incapacidade do intestino de digerir a lactose e transformá-la em seus constituintes (glicose e galactose). Esta incapacidade resulta da falta da enzima lactase que ocorre no intestino delgado. Estima-se que 70-75% da população mundial sofra de intolerância à lactose. Sem ser uma patologia grave, a intolerância ao leite causa um desconforto intestinal múltiplo. Para o estudo da intolerância à lactose geneticamente determinada, polimorfismos são estudados: C13910T e G22018A no gene MCM6.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - HIBRIDAÇÃO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TESTE GENÉTICO EM NUTRIÇÃO ESPORTIVA, SALIVA

CÓDIGO DO EXAME: 15677

SINÔNIMO: TGND - Teste genético em nutrição esportiva

PRAZO DE RESULTADO: 28 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Saliva

RECIPIENTE: Kit OraGene

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Meses
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O doente não deve comer, beber, fumar ou mascar chiclete durante os 30 minutos antes de tomar a amostra.

O consentimento informado é necessário.

Obrigatório o envio do material em kit específico OraGene

APLICAÇÃO CLÍNICA: No teste genético em nutrição esportiva (TGNE) são analisados 22 polimorfismos em genes relacionados à capacidade metabólica, à tendência ao excesso de peso, as necessidades de ômega 3, as necessidades de vitaminas B e D, a capacidade antioxidante, a sensibilidade à cafeína, sal e gordura saturada e intolerância ao glúten e lactose.

Esses genes, sua função e os polimorfismos resultantes da análise genética são detalhados no estudo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TESTOSTERONA 30 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80117

SINÔNIMO: Testosterona pós, Testosterona Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TESTOSTERONA 60 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80119

SINÔNIMO: Testosterona pós, Testosterona Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TESTOSTERONA 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80118

SINÔNIMO: Testosterona pós, Testosterona Curva.

PRAZO DE RESULTADO: 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.

Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8317**SINÔNIMO:** Testosterona Livre Calculada, Testosterona Ajustada.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

O nível de testosterona livre, em princípio, é um melhor marcador dos níveis androgênicos do que a testosterona total, uma vez que seu cálculo leva em consideração os níveis de SHBG (proteína transportadora de hormônios sexuais).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	4.57 - 14.94 nmol/L * 28.8184 = ng/dL

TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80120

SINÔNIMO: Testosterona Biodisponível, TestoBio.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Uma vez secretada, a testosterona é quase que inteiramente ligada as proteínas transportadoras. Assim, em homens e mulheres, a testosterona está presente na circulação periférica em três formas: Livre, não ligada (correspondente a forma molecular livre). Fracamente ligada a albumina e a globulina ligadora do cortisol. Fortemente ligada as globulinas ligadoras dos hormônios sexuais (SHBG). A testosterona livre é biologicamente ativa, e a testosterona fracamente ligada a albumina pode ser imediatamente ativada através de sua rápida dissociação da albumina. Entretanto, o pool da testosterona livre e a fracamente ligada é coletivamente chamada de testosterona "biologicamente disponível" ou " não ligada a SHBG".

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Mulheres: Fase Folicular: 4,40 a 39,00 ng/dL Meio do Ciclo: 7,10 a 55,00 ng/dL Fase Lútea: 4,10 a 44,00 ng/dL Pós Menopausa (sem reposição hormonal): 4,40 a 48,00 ng/dL Pós Menopausa (com reposição hormonal): 2,43 a 38,00 ng/dL Homens: 17 a 40 anos: 82,00 a 626,00 ng/dL 41 a 60 anos: 58,00 a 436,00 ng/dL 61 a 90 anos: 43,00 a 424,00 ng/dL

TESTOSTERONA LIVRE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15609

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

O nível de testosterona livre, em princípio, é um melhor marcador dos níveis androgênicos do que a testosterona total, uma vez que seu cálculo leva em consideração os níveis de SHBG (proteína transportadora de hormônios sexuais).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	<p>Homens:</p> <p>0 11 Anos: Inferior ou igual a 15.90 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p> <p>12 18 Anos: 0.62 - 79.86 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p> <p>19 55 Anos: 3.46 - 97.80 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p> <p>> 56 Anos: 2.42 - 74.20 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p> <p>Mulheres:</p> <p>0 11 Anos: Inferior ou igual a 5.05 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p> <p>12 18 Anos: Inferior ou igual a 7.75 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p> <p>19 55 Anos: Inferior ou igual a 9.86 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p> <p>> 56 Anos: Inferior ou igual a 5.39 pmol/L * 0.288434 = pg/mL</p>

TESTOSTERONA LIVRE, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 9600

SINÔNIMO: Testosterona Livre Calculada, Testosterona Ajustada.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

O nível de testosterona livre, em princípio, é um melhor marcador dos níveis androgênicos do que a testosterona total, uma vez que seu cálculo leva em consideração os níveis de SHBG (proteína transportadora de hormônios sexuais).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Testosterona Livre: Condições Basais Sexo Masculino: 131,00 a 640,00 pmol/L Sexo Feminino – Menacme: 2,40 a 45,00 pmol/L SHBG: Homens: 11,20 a 78,10 nmol/L Mulheres: 11,70 a 137,00 nmol/L Testosterona Total Homens: De 21 a 49 anos.....: 240,24 a 870,68 ng/dL Maior ou igual a 50 anos.: 220,91 a 715,81 ng/dL Estágio de Tanner 1.....: 2,52 a 29,29 ng/dL Estágio de Tanner 2.....: 3,86 a 278,59 ng/dL Estágio de Tanner 3.....: 8,91 a 655,39 ng/dL Estágio de Tanner 4.....: 19,96 a 754,45 ng/dL

	Estágio de Tanner 5.....: 16,64 a 902,09 ng/dL
	Mulheres:
	De 21 a 49 anos.....: 13,84 a 53,35 ng/dL
	Maior ou igual a 50 anos..: 12,40 a 35,76 ng/dL
	Estágio de Tanner 1.....: 1,18 a 32,30 ng/dL
	Estágio de Tanner 2.....: 5,05 a 22,21 ng/dL
	Estágio de Tanner 3.....: 7,43 a 41,24 ng/dL
	Estágio de Tanner 4.....: 15,29 a 53,64 ng/dL
	Estágio de Tanner 5.....: 17,02 a 98,78 ng/dL

TESTOSTERONA TOTAL, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 15382

SINÔNIMO: Testosterona, Total Testosterone.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Homens 2 a 10 Anos: Inferior ou igual a 0.90 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Homens 11 a 12 Anos: Inferior ou igual a 19.52 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Homens 13 a 14 Anos: 0.32 - 25.76 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Homens 15 a 21 Anos: 4.10 - 32.92 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Homens 22 a 49 Anos: 5.72 - 26.14 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Homens > 50 Anos: 3.00 - 27.35 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Mulheres 2 10 Anos: Inferior ou igual a 3.76 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Mulheres 11 15 Anos: Inferior ou igual a 1.68 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Mulheres 16 21 Anos: 0.61 - 1.75 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Mulheres Pré menopausa: 0.42 - 2.06 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Mulheres Pós menopausa: Inferior ou igual a 1.70 nmol/L * 28.8184 = ng/dL Puberdade Estagio I:

	<p>Homens: Inferior ou igual a $1.75 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$ Mulheres Inferior ou igual a $2.47 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$ Puberdade Estagio II: Homens: Inferior ou igual a $7.50 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$ Mulheres: Inferior ou igual a $1.66 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$ Puberdade Estagio III: Homens: $0.35 - 26.23 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$ Mulheres: Inferior ou igual a $1.30 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$ Puberdade Estagio IV / V: Homens: $2.35 - 32.70 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$ Mulheres: Inferior ou igual a $2.10 \text{ nmol/L} * 28.8184 = \text{ng/dL}$</p>
--	--

TESTOSTERONA TOTAL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80116

SINÔNIMO: Testosterona, Total Testosterone.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Homens: De 21 a 49 anos.....: 240,24 a 870,68 ng/dL Maior ou igual a 50 anos..: 220,91 a 715,81 ng/dL Estágio de Tanner 1.....: 2,52 a 29,29 ng/dL Estágio de Tanner 2.....: 3,86 a 278,59 ng/dL Estágio de Tanner 3.....: 8,91 a 655,39 ng/dL Estágio de Tanner 4.....: 19,96 a 754,45 ng/dL Estágio de Tanner 5.....: 16,64 a 902,09 ng/dL Mulheres: De 21 a 49 anos.....: 13,84 a 53,35 ng/dL Maior ou igual a 50 anos..: 12,40 a 35,76 ng/dL Estágio de Tanner 1.....: 1,18 a 32,30 ng/dL Estágio de Tanner 2.....: 5,05 a 22,21 ng/dL Estágio de Tanner 3.....: 7,43 a 41,24 ng/dL Estágio de Tanner 4.....: 15,29 a 53,64 ng/dL Estágio de Tanner 5.....: 17,02 a 98,78 ng/dL

TESTOSTERONA, SALIVA
CÓDIGO DO EXAME: 10019

SINÔNIMO: Testosterona Salivar, Testosterona na saliva

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Saliva Congelada

RECIPIENTE: Tubo seco / Salivete

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Quando saliva pura:

- Enviar de 1,5 a 2 mL de saliva, congelada, com data e hora da coleta anotados.

Quando colhido em salivete:

- Centrifugar a 2200 g, por 15 minutos, a 4 °C.
- Retirar o frasco interno que contém o algodão; deixando a amostra de saliva no tubo.
- Enviar congelado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As amostras de saliva têm a vantagem para o paciente, especialmente para as crianças, de não ser invasivo, não causar estresse e poder coletar múltiplas amostras.

A testosterona consiste em um hormônio esteroide androgênico que, no homem, é secretado pelos testículos e, na mulher, pelas adrenais e ovários. No organismo masculino, esse androgênio é controlado principalmente pelo hormônio luteinizante.

O teste constitui um bom recurso para a avaliação do desenvolvimento da puberdade e para o diagnóstico do hipogonadismo. Nas mulheres, a dosagem de testosterona está indicada no estudo dos casos de virilização e hirsutismo.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, descongeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Homens
	20 a 29 Anos: 143.66 - 494.48 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	30 a 39 Anos: 110.35 - 348.39 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	40 a 49 Anos: 104.45 - 339.37 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	50 a 59 Anos: 104.10 - 319.24 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	60 a 59 Anos: 80.50 - 301.54 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	Mulheres:
	20 a 29 Anos: 19.09 - 170.03 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	30 a 39 Anos: 18.04 - 170.03 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	40 a 49 Anos: 15.62 - 170.03 pmol/L * 0.288184 = ng/L
	50 a 59 Anos: 12.49 - 170.03 pmol/L * 0.288184 = ng/L

	60 a 69 Anos: 10.06 - 134.64 pmol/L * 0.288184 = ng/L
--	---

TETRAHIDROCANNABINOL - MACONHA TRIAGEM

CÓDIGO DO EXAME: 80741

SINÔNIMO: Maconha - Teste de Triagem, Canabinóides - Teste de Triagem

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	15 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As medições de canabinóides na urina são utilizadas para o diagnóstico e tratamento do uso e sobredosagem de canabinóides. O principal constituinte psicoativo da marijuana e do haxixe é o 9-tetrahidrocannabinol, vulgarmente designado por 9-THC. A marijuana (maconha) é, tipicamente, auto administrada por via oral ou fumada. Pode produzir uma diversidade de efeitos farmacológicos incluindo sedação, euforia, alucinações, dificuldades de memória e de aprendizagem, e distorção temporal. Foram observados efeitos fisiológicos adicionais, incluindo efeitos reprodutivos, cardiovasculares, pulmonares e imunológicos, em caso de utilização crônica. O 9-THC é rápida e eficazmente absorvido por inalação ou a partir do aparelho gastrointestinal. Os níveis plasmáticos máximos ocorrem nos 10 minutos seguintes à inalação e aproximadamente 1 hora após ingestão oral. O metabolismo ocorre, sobretudo, no fígado. Aproximadamente 70% de uma dose de THC são excretadas no espaço de 72 horas na urina (30%) e nas fezes (40%). A concentração de canabinóides detectada depende da quantidade de 9-THC absorvida, da frequência de utilização, do tempo de libertação dos tecidos e da hora da colheita da amostra relativamente à sua utilização. O 9-THC é altamente solúvel nos lípidos e pode acumular-se nos tecidos adiposos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMAIMUNOENSAIO EMIT HOMOGÊNEO	Negativo: Inferior a 50,0 ng/mL Positivo: Superior ou igual a 50,0 ng/mL

TETRAHIDROFURANO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 8899

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de fim de Jornada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Tetrahydrofurano é amplamente utilizado como solvente e na indústria alimentar na fabricação de embalagens de alimentos. Possui como efeitos da exposição de curto prazo: irritação aos olhos, pele e vias respiratórias. A substância pode ter efeitos sobre o sistema nervoso central, o que resulta no efeito narcótico. O contato com a pele repetidamente ou prolongado pode causar dermatite, o líquido desidrata a pele e a substância pode ter efeitos sobre o fígado e os rins. A sua determinação em urina é usada como um indicador para a pessoa exposta a tetra-hidrofurano.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictericas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA - DETECÇÃO COM IONIZAÇÃO DE CHAMA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da jornada laboral (Tetrahydrofurano): Inferior a 2.00 mg/L

TGO - ASPARTATO AMINO TRANSFERASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 498**SINÔNIMO:** Transaminase Glutâmico Oxalacética, AST, Aspartato Aminotransferase, TGO.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Diferentemente da transaminase glutâmico-pirúvica (TGP), a transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) não é exclusivamente utilizada para a avaliação da integridade dos hepatócitos. A determinação da atividade sérica dessa enzima pode ser útil em hepatopatias e miopatias. Na fase aguda da hepatite viral, valores de TGO superiores ao normal em cerca de 20 vezes ou mais são quase sempre encontrados. Seus níveis também se elevam na hepatite alcoólica e em necroses hepatocíticas tóxicas ou isquêmicas, assim como na mononucleose, na qual, entretanto, a desidrogenase láctica (DHL) aumenta mais.

Em miopatias, são também observados aumentos de TGO, da mesma forma que de outras enzimas, como a creatinofosfoquinase (CPK) e a DHL. A TGO ainda pode se elevar em infartos renais e pulmonares ou em grandes tumores, sendo acompanhada, em tais casos, de aumentos de DHL, e igualmente no mixedema, nas anemias hemolíticas e em choque. Como a enzima está presente nos eritrócitos, a ocorrência de hemólise amplia sua atividade no soro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Inferior a 0.57 uKat/L * 59.988 = U/L

TGO - ASPARTATO AMINO TRANSFERASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80261

SINÔNIMO: Transaminase Glutâmico Oxalacética, AST, Aspartato Aminotransferase, TGO.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Diferentemente da transaminase glutâmico-pirúvica (TGP), a transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) não é exclusivamente utilizada para a avaliação da integridade dos hepatócitos. A determinação da atividade sérica dessa enzima pode ser útil em hepatopatias e miopatias. Na fase aguda da hepatite viral, valores de TGO superiores ao normal em cerca de 20 vezes ou mais são quase sempre encontrados. Seus níveis também se elevam na hepatite alcoólica e em necroses hepatocíticas tóxicas ou isquêmicas, assim como na mononucleose, na qual, entretanto, a desidrogenase láctica (DHL) aumenta mais.

Em miopatias, são também observados aumentos de TGO, da mesma forma que de outras enzimas, como a creatinofosfoquinase (CPK) e a DHL. A TGO ainda pode se elevar em infartos renais e pulmonares ou em grandes tumores, sendo acompanhada, em tais casos, de aumentos de DHL, e igualmente no mixedema, nas anemias hemolíticas e em choque. Como a enzima está presente nos eritrócitos, a ocorrência de hemólise amplia sua atividade no soro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMÁTICO	5 a 34 U/L

TGP - ALANINA AMINO TRANSFERASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 499

SINÔNIMO: Transaminase Glutâmico Pirúvica, ALT, Alanina Aminotransferase, TGP.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação de hepatopatias, tendo sensibilidade para detectar lesão hepatocítica e sendo recomendado para o rastreamento de hepatites. Aumentos de transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) podem ocasionalmente ser vistos em doenças extra-hepáticas, como miopatias. A presença de outras enzimas, como creatinofosfoquinase (CPK), desidrogenase láctica (DHL), aldolase e transaminase glutâmico-oxalacética (TGO), pode definir o estado de miopatia. A TGP é menos sensível que a TGO para a avaliação de hepatopatia alcoólica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	0.00 - 0.92 uKat/L * 60 = U/L

TGP - ALANINA AMINO TRANSFERASE, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80262

SINÔNIMO: Transaminase Glutâmico Pirúvica, ALT, Alanina Aminotransferase, TGP.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O teste tem utilidade na avaliação de hepatopatias, tendo sensibilidade para detectar lesão hepatocítica e sendo recomendado para o rastreamento de hepatites. Aumentos de transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) podem ocasionalmente ser vistos em doenças extra-hepáticas, como miopatias. A presença de outras enzimas, como creatinofosfoquinase (CPK), desidrogenase láctica (DHL), aldolase e transaminase glutâmico-oxalacética (TGO), pode definir o estado de miopatia. A TGP é menos sensível que a TGO para a avaliação de hepatopatia alcoólica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMÁTICO	Até 55 U/L

TIAGABINA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15733**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Tiagabina é uma droga antiepiléptica indicada como terapia adjuvante em pacientes com crises parciais. Seu mecanismo de ação consiste no bloqueio da recaptação do GABA. Os ensaios clínicos apontam para a eficácia da droga contra crises parciais e tônico-clônicas generalizadas, com doses em torno de 16-48 mg/dia. O fármaco tem meia-vida de 5-8 horas, decrescendo para 2 a 3 horas com a administração concomitante de outras drogas antiepilépticas. Seus efeitos colaterais mais comuns são tontura, astenia, sonolência, náusea, nervosismo, tremor, dor abdominal e problemas cognitivos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	0.01 - 0.10 mg/L * 2.663 = µmol/L

TIOCIANATO (CREATININA), URINA**CÓDIGO DO EXAME:** 1152**SINÔNIMO:** Cianetos, Sulfocianato, Tiocianato.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 20,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 20,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do último dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter amostra refrigerada desde o momento da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os cianetos são íons que ocorrem naturalmente ou são produzidas pelo homem. O cianeto de hidrogênio, o cianeto de sódio e o cianeto de potássio são as formas de cianeto mais encontradas decorrentes das atividades industriais. Os sais de cianeto e o cianeto de hidrogênio são empregados na eletroplatinagem, metalurgia, na produção de compostos orgânicos, fotografia, manufatura de plásticos e fumegantes. O cianeto é facilmente absorvido pelo organismo através da pele e dos pulmões. No organismo é convertido a tiocianato que é excretado na urina.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Valor Limite Biológico: Pessoas expostas (tiocianato): Inferior a 344.00 umol/L * 0.05814 = mg/L Fumantes: Inferior a 33.04 umol/mmol creat * 0.51451 = mg/g.creat. Não Fumantes: Inferior a 9.72 umol/mmol creat * 0.51451 = mg/g.creat.

TIOCIANATO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 871**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	20 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar material após o final da jornada de trabalho.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O cianeto tem grande afinidade pelo Fe no estado férrico (+++). Depois de ser absorvido, reage rapidamente com o Fe trivalente do citocromo mitocondrial P 450 e, portanto, inibe a respiração celular. A rodanase é uma sulfotransferase mitocondrial que transforma o cianeto em tiocianato, ligando-o a um grupo sulfeto. O tiocianato assim formado tem pouca toxicidade. O tiocianato é o principal produto que forma o organismo com cianeto e é uma das maneiras de eliminá-lo. Não há sinal patognomônico dessa intoxicação. A medição dos tiocianatos pode ajudar a diagnosticar essa intoxicação. As concentrações de tiocianato também aumentam nos fumantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Fumantes: 51.60 - 206.40 umol/L * 0.05814 = mg/L Não fumantes: 17.20 - 68.80 umol/L * 0.05814 = mg/L

TIOCIANATOS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2050

SINÔNIMO: Cianetos, Sulfocianato, Tiocianato, Ácido Cianídrico

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina - Amostra isolada ou Urina 24h (Alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 20,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 20,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato.

Para testes de exposição laboral enviar sempre amostra e urina 24 horas.

Coleta de urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os cianetos são íons que ocorrem naturalmente ou são produzidas pelo homem. O cianeto de hidrogênio, o cianeto de sódio e o cianeto de potássio são as formas de cianeto mais encontradas decorrentes das atividades industriais. Os sais de cianeto e o cianeto de hidrogênio são empregados na eletroplatinagem, metalurgia, na produção de compostos orgânicos, fotografia, manufatura de plásticos e fumegantes. O cianeto é facilmente absorvido pelo organismo através da pele e dos pulmões. No organismo é convertido a tiocianato que é excretado na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Pessoas expostas (Tiocianato): Inferior a 344.00 umol/L * 0.05814 = mg/L Valores de Referência: Fumantes: Inferior a 292.40 umol/24h * 0.05814 = mg/24h Não fumantes: Inferior a 68.80 umol/24h * 0.05814 = mg/24h

TIOPURINMETILTRANSFERASE, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 2175**SINÔNIMO:** Tiopurina Metiltransferase, Tiopurina Metil-Transferase, TPMT, TPMT - Atividade**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A deficiência de tiopurina S-metiltransferase (TPMT) é uma anomalia metabólica que aumenta o risco de ocorrência de efeitos adversos em doentes tratados com fármacos com tiopurina, particularmente de toxicidade hematopoiética. A deficiência de TPMT não é rara. Tem uma prevalência de cerca de 1/300. A prevalência de alelos variantes de TPMT varia consideravelmente entre os grupos étnicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA	0,125 mg/kg/dia: inferior a 5.0 U/mL RBC
LIQUIDA DE ALTA	0,50 mg/kg/dia: 5.1 - 13.7 U/mL RBC
EFICIÊNCIA - HPLC	1,50 mg/kg/dia: 13.8 - 18.0 U/mL RBC
	2,50 mg/kg/dia: 18.1 - 26.0 U/mL RBC
	3,00 mg/kg/dia: 26.1 - 40.0 U/mL RBC

TIREOGLOBULINA (TG) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1537

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Tireoide, Anti TG, Anticorpos Anti-Tireoglobulina, ATG.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame útil no diagnóstico das tiroidites auto-imunes, como a de Hashimoto, na qual estão presentes em 70 a 90% dos casos em títulos elevados. Pacientes com doença de Basedow-Graves e outras doenças auto-imunes podem ocasionalmente apresentar anticorpos antitireoglobulina em títulos baixos. A determinação concomitante dos anticorpos antiperoxidase tiroideana (anti-TPO) aumenta a sensibilidade diagnóstica, desde que numa percentagem significativa de casos (30%) apenas um dos anticorpos está presente. O nível de anticorpos presentes tem pouca relação com a gravidade ou evolução da doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 60.00 U/mL

TIROGLOBULINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1112

SINÔNIMO: TGB, Tiroglobulina.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tireoglobulina é uma glicoproteína produzida pelas células acinares tiroidianas, sendo o principal componente do coloide dos folículos da tiroide. Seus níveis séricos variam conforme o estado funcional da glândula e ficam elevados nas tireoidites, nos carcinomas da tiroide, no hipertireoidismo ou mesmo após palpação vigorosa da região glandular.

Feita por método de alta sensibilidade, capaz de detectar a tireoglobulina na concentração de 0,1 ng/mL, esta dosagem tem utilidade particular no seguimento de indivíduos submetidos a uma tireoidectomia para ressecção de carcinomas da tiroide, especialmente os tipos papilífero, folicular e misto (papilífero-folicular).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 55.00 ug/L * 1 = ng/mL

TIREOGLOBULINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80122

SINÔNIMO: TGB, Tiroglobulina.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,2 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A tireoglobulina é uma glicoproteína produzida pelas células acinares tiroidianas, sendo o principal componente do coloide dos folículos da tiroide. Seus níveis séricos variam conforme o estado funcional da glândula e ficam elevados nas tireoidites, nos carcinomas da tiroide, no hipertireoidismo ou mesmo após palpação vigorosa da região glandular.

Feita por método de alta sensibilidade, capaz de detectar a tireoglobulina na concentração de 0,1 ng/mL, esta dosagem tem utilidade particular no seguimento de indivíduos submetidos a uma tireoidectomia para ressecção de carcinomas da tiroide, especialmente os tipos papilífero, folicular e misto (papilífero-folicular).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA	1,60 a 60,00 ng/mL

TITANIO, SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 11766

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total Com Heparina

RECIPIENTE: Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 7,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado na pesquisa e monitoramento de exposição ao titânio.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Inferior a $61.64 \text{ mmol/L} * 0.047867 = \text{ug/L}$

TNF (FATOR DE NECROSE TUMORAL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1038**SINÔNIMO:** Fator de necrose tumoral - TNF, Fator de necrose tumoral Alfa, TNF Alfa.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar o soro e congelar o mais rápido possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de TNF, que é o fator de necrose tumoral, produzido por macrófagos e células T, apresentando ações citolíticas e citostáticas nas células tumorais. Encontrando valores elevados em casos de sepse, doenças autoimunes e infecciosas, bem como na rejeição de transplantes.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Inferior a 8.10 ng/L * 1 = pg/mL

TOPIRAMATO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1249

SINÔNIMO: Dosagem de topiramato no soro.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O topiramato é um medicamento anticonvulsivante usado no tratamento da epilepsia. Apresenta estrutura química diferente de outras drogas de uso semelhante. É administrado por via oral e atinge sua concentração máxima no soro em 2 - 3 horas. Sua ligação às proteínas é escassa (15%) e sua eliminação é pelo rim, com meia-vida de aproximadamente 20 a 30 horas. A administração conjunta de topiramato e outros antiepilépticos não altera as concentrações plasmáticas destes, exceto no caso da fenitoína, cujos níveis podem ser aumentados. Da mesma forma, a administração conjunta de fenitoína ou carbamazepina com topiramato pode levar a uma diminuição na concentração plasmática, alterações na função renal levam à diminuição da depuração do topiramato.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QMS Imunoensaio	Índice Terapêutico: 2.00 - 25.00 ug/mL * 2.95 = umol/L

TOXOCARA CANIS ANTICORPOS TOTAIS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1136

SINÔNIMO: Larva Migrans Visceral - Anticorpos, Larva Migrans Visceral - Toxocara, Larva Migrans Visceral - Sorologia, Toxocara canis - Sorologia, Pesquisa de Anticorpos Anti Toxocara canis.

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A toxocaríase é uma infecção causada pela migração de larvas do nematoide intestinal toxocara para órgãos e tecidos. A transmissão é produzida pela ingestão de solo contaminado com ovos embrionados. Embora o gênero toxocara compreenda várias espécies, incluindo *T. cati* (nematoide de gato), apenas *T. canis* (nematoide de cão) tem sido consistentemente implicado na doença. Atualmente, acredita-se que seja a segunda causa mais comum de infecções por helmintos nos países desenvolvidos. A doença manifesta-se de duas formas: síndrome da larva migrans visceral (LMV) e larva migrans ocular (OLM). Os sintomas da LMV variam de um estado assintomático com eosinofilia leve a um distúrbio grave e potencialmente fatal. Os sintomas da OLM também variam, desde lesões agudas no olho até estados assintomáticos. O diagnóstico é complicado, uma vez que a resposta imune por anticorpos varia consideravelmente de acordo com o tamanho e a localização do nematoide.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior a 1.10 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Negativo: Inferior a 0.90 Índice

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15610**SINÔNIMO:** Anticorpos IgA anti-Toxoplasma gondii**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias. Mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avides de IgG. Um alto índice de avides para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses. Os resultados de IgA podem não ser típicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Positivo: Superior ou igual a 1.10 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.09 Índice Negativo: Inferior a 0.80 Índice

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgG (AVIDEZ), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 14705**SINÔNIMO:** Toxoplasmose - Avidéz, Anticorpos anti-Toxoplasma gondii - Avidéz**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias, mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avidéz de IgG. Um alto índice de avidéz para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Baixa avidéz: Inferior a 0.20 Índice Avidéz moderada: 0.20 - 0.29 Índice Alta avidéz: Superior a 0.29 Índice

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11639**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A toxoplasmose é adquirida pelo homem através da ingestão de fezes de gatos ou de carnes mal cozidas, infectadas com cistos. A infecção do adulto normal é frequentemente assintomática. Nos casos com manifestação clínica, o sintoma mais comum é a linfadenopatia, a qual pode ser acompanhada de uma série de outros sintomas, dificultando o diagnóstico diferencial. Infecções graves ou mortais ocorrem nos adultos imunocomprometidos por quimioterapia para câncer ou por tratamento imunossupressor e em pacientes com AIDS. A transmissão transplacentária do parasita, que resulta em toxoplasmose congênita, pode ocorrer durante a infecção aguda adquirida pela mãe. O risco de infecção fetal depende da idade gestacional, na qual a infecção aguda é produzida na mãe. Infecções maternas adquiridas antes da concepção representam bem poucos, ou quase nenhum risco para o feto. Utilizado no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com toxoplasmose. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 80852**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A toxoplasmose é adquirida pelo homem através da ingestão de fezes de gatos ou de carnes mal cozidas, infectadas com cistos. A infecção do adulto normal é frequentemente assintomática. Nos casos com manifestação clínica, o sintoma mais comum é a linfadenopatia, a qual pode ser acompanhada de uma série de outros sintomas, dificultando o diagnóstico diferencial. Infecções graves ou mortais ocorrem nos adultos imunocomprometidos por quimioterapia para câncer ou por tratamento imunossupressor e em pacientes com AIDS. A transmissão transplacentária do parasita, que resulta em toxoplasmose congênita, pode ocorrer durante a infecção aguda adquirida pela mãe. O risco de infecção fetal depende da idade gestacional, na qual a infecção aguda é produzida na mãe. Infecções maternas adquiridas antes da concepção representam bem poucos, ou quase nenhum risco para o feto. Utilizado no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com toxoplasmose. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgG, SORO IFI

CÓDIGO DO EXAME: 80742

SINÔNIMO: Toxoplasma Gondii Anticorpos IgG (IFI)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias. Mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avides de IgG. Um alto índice de avides para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não Reagente: Ausência de Anticorpos

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgM, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11638**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A toxoplasmose é adquirida pelo homem através da ingestão de fezes de gatos ou de carnes mal cozidas, infectadas com cistos. A infecção do adulto normal é frequentemente assintomática. Nos casos com manifestação clínica, o sintoma mais comum é a linfadenopatia, a qual pode ser acompanhada de uma série de outros sintomas, dificultando o diagnóstico diferencial. Infecções graves ou mortais ocorrem nos adultos imunocomprometidos por quimioterapia para câncer ou por tratamento imunossupressor e em pacientes com AIDS. A transmissão transplacentária do parasita, que resulta em toxoplasmose congênita, pode ocorrer durante a infecção aguda adquirida pela mãe. O risco de infecção fetal depende da idade gestacional, na qual a infecção aguda é produzida na mãe. Infecções maternas adquiridas antes da concepção representam bem poucos, ou quase nenhum risco para o feto. Utilizado no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com toxoplasmose. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 80853

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A Punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A toxoplasmose é adquirida pelo homem através da ingestão de fezes de gatos ou de carnes mal cozidas, infectadas com cistos. A infecção do adulto normal é frequentemente assintomática. Nos casos com manifestação clínica, o sintoma mais comum é a linfadenopatia, a qual pode ser acompanhada de uma série de outros sintomas, dificultando o diagnóstico diferencial. Infecções graves ou mortais ocorrem nos adultos imunocomprometidos por quimioterapia para câncer ou por tratamento imunossupressor e em pacientes com AIDS. A transmissão transplacentária do parasita, que resulta em toxoplasmose congênita, pode ocorrer durante a infecção aguda adquirida pela mãe. O risco de infecção fetal depende da idade gestacional, na qual a infecção aguda é produzida na mãe. Infecções maternas adquiridas antes da concepção representam bem poucos, ou quase nenhum risco para o feto. Utilizado no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com toxoplasmose. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo

TOXOPLASMA GONDII ANTICORPOS IgM, SORO IFI

CÓDIGO DO EXAME: 80743

SINÔNIMO: Toxoplasma Gondii Anticorpos IgM (IFI)

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias. Mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avides de IgG. Um alto índice de avides para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Não Reagente: Ausência de Anticorpos

TOXOPLASMA GONDII DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 1697

SINÔNIMO: Toxoplasma Gondii - Pesquisa por PCR, Toxoplasma Gondii - Pesquisa por PCR em líquido amniótico

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Biológicos:

Sangue;

Plasma;

Soro;

Líquor;

Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de Sangue Total com EDTA / Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico. Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Seleccionado para envio. É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O *Toxoplasma gondii* é um parasita protozoário intracelular obrigatório. É universalmente distribuído e provavelmente o agente mais frequente de infecção por protozoários no homem. O gato atua como hospedeiro definitivo e animais vertebrados e o homem como hospedeiro intermediário. O *T. gondii* pode produzir uma infecção aguda em pessoas saudáveis, toxoplasmose congênita e infecções graves no paciente imunossuprimido. Ela é transmitida principalmente por duas vias, oral e transplacentárias. A transmissão transplacentária ocorre durante a fase parasitária da infecção por toxoplasma. Após a infecção da placenta, a infecção do feto pode ocorrer. Vários fatores, tais como inoculo parasitária, a virulência da estirpe e a fase evolutiva da placenta vai condicionar a possibilidade de infecção fetal, o tempo entre os dois processos e da sua gravidade. Até ao advento das técnicas de biologia molecular, o diagnóstico etiológico da toxoplasmose baseou-se quase exclusivamente na detecção de anticorpos específicos no soro, reservando inoculação técnicas de rato e a cultura de células para infecções graves ou potencialmente perigoso, como infecção aguda em mulheres grávidas, toxoplasmose cerebral e infecção congênita. As técnicas de PCR no líquido amniótico representam um grande avanço no diagnóstico dessas infecções, com maior sensibilidade que os métodos convencionais (inoculação ao mouse e cultura de células), além de sua alta especificidade e maior rapidez na obtenção dos resultados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

TOXOPLASMA GONDII DNA, LÍQUIDO AMNIÓTICO

CÓDIGO DO EXAME: 14939

SINÔNIMO: Toxoplasma Gondii - Pesquisa por PCR, Toxoplasma Gondii - Pesquisa por PCR em líquido amniótico

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O *Toxoplasma gondii* é um parasita protozoário intracelular obrigatório. É universalmente distribuído e provavelmente o agente mais frequente de infecção por protozoários no homem. O gato atua como hospedeiro definitivo e animais vertebrados e o homem como hospedeiro intermediário. O *T. gondii* pode produzir uma infecção aguda em pessoas saudáveis, toxoplasmose congênita e infecções graves no paciente imunossuprimido. Ela é transmitida principalmente por duas vias, oral e transplacentárias. A transmissão transplacentária ocorre durante a fase parasitária da infecção por toxoplasma. Após a infecção da placenta, a infecção do feto pode ocorrer. Vários fatores, tais como inoculo parasitária, a virulência da estirpe e a fase evolutiva da placenta vai condicionar a possibilidade de infecção fetal, o tempo entre os dois processos e da sua gravidade. Até ao advento das técnicas de biologia molecular, o diagnóstico etiológico da toxoplasmose baseou-se quase exclusivamente na detecção de anticorpos específicos no soro, reservando inoculação técnicas de rato e a cultura de células para infecções graves ou potencialmente perigoso, como infecção aguda em mulheres grávidas, toxoplasmose cerebral e infecção congênita. As técnicas de PCR no líquido amniótico representam um grande avanço no diagnóstico dessas infecções, com maior sensibilidade que os métodos convencionais (inoculação ao mouse e cultura de células), além de sua alta especificidade e maior rapidez na obtenção dos resultados.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

TOXOPLASMOSE IgG, ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1556

SINÔNIMO: Toxoplasmose Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Toxoplasmose

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias, mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avides de IgG. Um alto índice de avides para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 6.40 UI/mL Indeterminado: 6.40 - 9.99 UI/mL Positivo: Superior a 9.99 UI/MI

TOXOPLASMOSE IgG, ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80022

SINÔNIMO: Toxoplasmose Anticorpos IgG, Anticorpos IgG anti-Toxoplasmose

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias, mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avides de IgG. Um alto índice de avides para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 1,6 UI/mL Indeterminado: 1,6 a 3,0 UI/mL Reagente: Superior a 3,0 UI/mL

TOXOPLASMOSE IgM, ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1545

SINÔNIMO: Toxoplasmose Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Toxoplasmose

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias, mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avidéz de IgG. Um alto índice de avidéz para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 0.99 Índice Positivo: Superior 0.99 Índice

TOXOPLASMOSE IgM, ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80023

SINÔNIMO: Toxoplasmose Anticorpos IgM, Anticorpos IgM anti-Toxoplasmose

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco de transporte

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados com oocistos, excretados em fezes de felinos, ou cistos, em carnes cruas ou mal cozidas. A doença é usualmente assintomática ou com manifestações sutis de febre e linfadenopatias, mas em fetos ou pacientes imunodeprimidos pode provocar sérios problemas neurológicos e oculares. Na infecção congênita, a gravidade e a frequência da infecção fetal depende do período gestacional no qual ocorreu a contaminação, da virulência do parasito, carga parasitária, e desenvolvimento placentário. A presença de anticorpos IgG indica imunidade ou exposição prévia ao *Toxoplasma gondii*. A presença de anticorpos da classe IgM é útil no diagnóstico da toxoplasmose aguda ou recente. Para diferenciar entre infecções adquiridas recentes e infecções passadas, as amostras positivas para anticorpos IgG e IgM devem ser testadas para avides de IgG. Um alto índice de avides para anticorpos IgG é um forte indicador de que a infecção ocorreu há mais de 4 meses.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não Reagente: Inferior a 0,499 index Indeterminado: 0,500 a 0,600 index Reagente: Superior a 0,600 index

Tr ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1728

SINÔNIMO: Anticorpos Anti Tr, Anticorpo anticitoplasma de célula de Purkinje tipo Tr.

PRAZO DE RESULTADO: 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A presença desses anticorpos está associada à degeneração cerebelar associada à doença de Hodgkin.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Negativo

TRANSFERRINA (SIDEROFILINA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 597

SINÔNIMO: Siderofilina, TRF.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil para o diagnóstico e acompanhamento de anemias, é a principal proteína de transporte do ferro. Aumenta nos casos de deficiência e diminui nos casos de inflamações crônicas, neoplasias e hemocromatose. Atualmente, imunoenaios podem determinar diretamente a transferrina, havendo boa correlação entre os níveis de transferrina e a capacidade total de combinação do ferro. A transferrina apresenta um polimorfismo genético importante. Sua síntese é inversamente proporcional à quantidade de ferro sérico. Valores elevados são encontrados nas anemias ferroprivas, hemorragias agudas, no uso de estrógeno e gravidez (elevação de 30 a 50%). Deve-se lembrar que a transferrina é uma beta-1-globulina, sendo um marcador negativo de fase aguda, reduzindo em processos inflamatórios e infecciosos agudos. Hipoproteinemia também pode causar níveis baixos de transferrina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	Homens: 2.15 - 3.65 g/L * 100 = mg/dL Mulheres: 2.50 - 3.80 g/L * 100 = mg/dL

TRANSFERRINA (SIDEROFILINA), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80204

SINÔNIMO: Siderofilina, TRF.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Útil para o diagnóstico e acompanhamento de anemias, é a principal proteína de transporte do ferro. Aumenta nos casos de deficiência e diminui nos casos de inflamações crônicas, neoplasias e hemocromatose. Atualmente, imunoenaios podem determinar diretamente a transferrina, havendo boa correlação entre os níveis de transferrina e a capacidade total de combinação do ferro. A transferrina apresenta um polimorfismo genético importante. Sua síntese é inversamente proporcional à quantidade de ferro sérico. Valores elevados são encontrados nas anemias ferroprivas, hemorragias agudas, no uso de estrógeno e gravidez (elevação de 30 a 50%). Deve-se lembrar que a transferrina é uma beta-1-globulina, sendo um marcador negativo de fase aguda, reduzindo em processos inflamatórios e infecciosos agudos. Hipoproteinemia também pode causar níveis baixos de transferrina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOTURBIDIMETRIA	1 A 14 ANOS
	HOMENS 186 A 338 mg/dL
	MULHERES 180 A 391 mg/dL
	>14 A 60 ANOS
	HOMENS 174 A 364 mg/dL
	MULHERES 180 A 382 mg/dL
	>60 A 80 ANOS
	HOMENS 163 A 344 mg/dL
	MULHERES 173 A 360 mg/dL

TRANSFERRINA DEFICIENTE EM GLICÍDEOS (DISIALOTRANSFERRINA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 608

SINÔNIMO: Disialotransferrina, Desialotransferrina.

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	10 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A transferrina é uma glicoproteína que é composta por uma cadeia polipeptídica com duas cadeias de oligossacarídeos ligadas a dois N-glicosídeos que possuem grupos de ácido siálico terminais. Existem diferentes isoformas de transferrina que diferem no grau de sinalização, a HPLC pode separar as diferentes isoformas de transferrina (pentasialo, tetrasialo, trissialo, disialo e asialo). Em pessoas saudáveis predomina a forma tetrasialo enquanto que no caso de pessoas com problemas de alcoolismo crônico são mais abundantes as formas asialo, disialo e trissialo, formas que são conhecidas sob o nome de transferrina deficiente em carboidratos. No caso do consumo crônico de álcool, pode-se verificar que aumenta a fração de massa da transferrina deficiente em carboidratos. Frações de massa também são encontradas em pacientes com síndrome glicoproteica deficiente em carboidratos, cirrose biliar, hepatite autoimune e hepatite crônica ativa.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNONEFELOMETRIA	Inferior a 2.50 %

TRANSGLUTAMINASE TISULAR ANTICORPOS IgA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15651**SINÔNIMO:** Anticorpos IgA Anti Transglutaminase Tissular**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença celíaca é uma enteropatia motivada por uma especial sensibilidade ao glúten, de caráter permanente, que se manifesta com uma significativa lesão da mucosa do intestino delgado, normalmente associada com sinais clínicos e/ou má absorção funcional. Representa apenas entre 30 e 40% do espectro total de indivíduos sensíveis ao glúten, uma vez que na grande maioria dos pacientes a doença ocorre sem sintomas aparentes ou pelo menos sem os clássicos conhecidos. Os anticorpos da classe IgA, antirreticulina (ARA-IgA), gliadina (AAG-IgA) e especialmente endomísio (EMA-IgA), têm sido muito úteis para o diagnóstico de doença celíaca e têm revelado a existência de uma série de formas ocultas da doença celíaca chamadas de silenciosas, latentes e potenciais, de acordo com lesões vilositivas características e manifestações clínicas evidentes. Vários estudos atribuem quase 99% da especificidade para a doença celíaca ao AEm-IgA e maior sensibilidade do que os outros dois anticorpos. No entanto, a detecção de IgA-AEM por imunofluorescência indireta (esago distal utilizando macaco ou de cordão umbilical humano) é trabalhosa e é sujeita à subjetividade dos avaliadores do teste. Atualmente, alguns autores identificaram um novo anticorpo chamado tecido de transglutaminase (tTG-IgA) com uma sensibilidade de entre 95 e 98% e especificidade 94-95%, o que não tem esta dificuldade, uma vez que este é susceptível de ser medido pela técnica de radioimunoensaio (ELISA) e permite a realização de estudos em larga escala.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMETRICO MULTIPLEX	Positivo: Superior ou igual a 15.00 U/mL Negativo: Inferior a 15.00 U/mL

TRANSLOC. t(11;14)(q13;q32) IgH/CCND1 FISH,MO

CÓDIGO DO EXAME: 11172

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Medula óssea

RECIPIENTE: Tubo específico para estudos genéticos em M.O. (cônico 10,0mL)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Utilizar os tubos fornecidos por nosso laboratório para transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar por meio do FISH a presença da translocação t (11; 14) (q13; q32) que afeta o gene BCL-1 no cromossomo 11 e o gene da cadeia pesada das imunoglobulinas (IgH) no cromossomo 14 e que identifica para manto linfomas celulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TRANSLOC. t(11;14)(q13;q32) IgH/CCND1 FISH,SG

CÓDIGO DO EXAME: 2959

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar por meio do FISH a presença da translocação t (11; 14) (q13; q32) que afeta o gene BCL-1 no cromossomo 11 e o gene da cadeia pesada das imunoglobulinas (IgH) no cromossomo 14 e que identifica para manto linfomas celulares.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TRANSLOC. t(14;18)(q32;q21)IGH/BCL2 (FISH), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 8561**SINÔNIMO:** Translocação IgH/BCL2 t(14;18)(q32;q21) - Sangue**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total com Heparina**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com Heparina**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Temperatura Ambiente**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este reordenamento é descrito nos linfomas não Hodgkin de células B de tipo folicular, centrofolicular e na disfunção de células B grandes T. Também se descreve no linfoma de Hodgkin.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TRANSLOC. t(14;18)(q32;q21)IGH/BCL2 (FISH),TP

CÓDIGO DO EXAME: 10951

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecido Parafinado

RECIPIENTE: Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 1 peça

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	48 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É necessário o envio da informação clínica do paciente.
É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este reordenamento é descrito nos linfomas não Hodgkin de células B de tipo folicular, centrofolicular e na disfunção de células B grandes T. Também se descreve no linfoma de Hodgkin.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TRANSLOC. t(9;22)(q34;q11) BCR/ABL (FISH), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2413

SINÔNIMO: Translocação BCR/ABL (9:22)(q34;q11), Rearranjo BCR/ABL (9:22)(q34;q11)

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Estudo da presença da translocação t (9; 22) (q34; q11) (BCR / ABL) em amostras de medula óssea e sangue periférico de pacientes com Leucemia Mielóide Crônica, por seu valor diagnóstico e como controle do estado de remissão de a doença.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TRANSLOCAÇÃO t(12;21)(p13;q22) TEL/AML1 (FISH),

CÓDIGO DO EXAME: 8026

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Avaliar a presença da translocação t (12; 21) frequente em crianças com leucemia linfoblástica aguda.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TRANSLOCAÇÃO TEL/PDGFR-BETA t(5;12), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 11027**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Teste utilizado na detecção de alterações envolvendo o gene PDGFR-Beta. Rearranjos na região 5q31~33 são observados mais frequentemente em leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) ou em doenças mieloproliferativas crônicas que cursam com eosinofilia. O rearranjo PDGFRB/ETV6, resultante da translocação t(5;12), é a alteração mais comum envolvendo o PDGFRB.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
NESTED PCR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

TREPONEMA PALLIDUM (RPR), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 16461

SINÔNIMO: Floculação por RPR, Pesquisa não treponêmica para sífilis, Teste não treponêmico para *Treponema pallidum*.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

O RPR é um teste reagênico ou não treponêmico. Os anticorpos reagicos são do tipo IgG e IgM dirigidos contra um antígeno lipídico que o resultado da interação de *T. pallidum* com os tecidos do hospedeiro (cardiolipina-colesterol-lecitina). Embora os resultados falso-positivos sejam bastante frequentes, são os melhores métodos diagnósticos sorológicos na sífilis latente precoce e tardia. Tanto o RPR quanto o VDRL são bons marcadores de infecção em sua fase aguda e úteis no controle da resposta ao tratamento no paciente com imunidade intacta, embora não sejam muito específicos. O RPR tornou-se o teste de rastreio habitual para a seleção de soros em laboratórios e bancos de sangue, uma vez que é uma técnica mais simples, requer menos soro e não precisa de ser aquecido. Estes anticorpos aparecem entre 2 e 6 semanas após o inóculo, atingem o título máximo no segundo período sífilítico, descendo depois. Também diminuem após o tratamento de modo que o título de anticorpos referidos é recomendado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO FLUORIMÉTRICO MULTIPLEX	Negativo

TREPONEMA PALLIDUM (VDRL), LCR

CÓDIGO DO EXAME: 1509

SINÔNIMO: VDRL no Líquor, Neurosífilis - VDRL no líquido, Sífilis - Pesquisa de anticorpos no líquido, Treponema pallidum - Anticorpos no líquido, Pesquisa de sífilis no líquido.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Dois tipos de anticorpos são detectados, os chamados não treponêmicos, ou não específicos e os treponêmicos específicos (IgG e IgM). O VDRL é um teste não treponêmico. Os anticorpos são anticorpos IgG e IgM dirigidos contra um antígeno lipídico que é o resultado da interação de *T. pallidum* aos tecidos do hospedeiro. Embora os resultados falso-positivos sejam bastante frequentes, são os melhores métodos diagnósticos serológicos na sífilis latente precoce e tardia.

O VDRL é um teste não treponêmico padronizado, no qual o soro, previamente inativado a 56 ° C, é confrontado em uma lâmina com antígeno cardioplipina-colesterol-lectina para observar sua capacidade de floculação. Tanto o RPR quanto o VDRL são bons marcadores de infecção em sua fase aguda e úteis no controle da resposta ao tratamento no paciente com imunidade intacta, embora não sejam muito específicos. O VDRL é o teste de escolha para o diagnóstico de neurosífilis em amostras de LCR, que aparecem entre 2 e 6 semanas após o inóculo, atingindo o título máximo no segundo período sífilítico, descendendo posteriormente. Eles também diminuem após o tratamento, pelo que a titulação dos referidos anticorpos é recomendada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Negativo

TREPONEMA PALLIDUM ANTIC. IgG (CONFIRMATORIO)**CÓDIGO DO EXAME:** 10377**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos Anti Treponema Pallidum, Sífilis - Anticorpos, Anticorpos da Sífilis**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Durante a sífilis primária, os primeiros anticorpos que aparecem são IgM, os da classe IgG atingem níveis significativos apenas durante a infecção primária avançada. Durante a sífilis secundária, os anticorpos anti-IgM e IgG atingem os níveis máximos, sucessivamente a IgG persiste indefinidamente, qualquer que seja o processo da doença, enquanto a IgM varia de acordo com a atividade da doença. Se a infecção atinge a fase tardia, a IgM pode continuar a ser detectada, mas se o paciente for tratado, ela desaparece. Se a doença é curada em um estágio inicial, a IgM diminui mais cedo do que quando é curada em um estágio posterior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

TREPONEMA PALLIDUM ANTIC. IgM (CONFIRMATORIO)**CÓDIGO DO EXAME:** 11634**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos IgM Anti Treponema Pallidum, Sífilis - Anticorpos IgM, Anticorpos IgM da Sífilis**PRAZO DE RESULTADO:** 19 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Durante a sífilis primária, os primeiros anticorpos que aparecem são IgM, os da classe IgG atingem níveis significativos apenas durante a infecção primária avançada. Durante a sífilis secundária, os anticorpos anti-IgM e IgG atingem os níveis máximos, sucessivamente a IgG persiste indefinidamente, qualquer que seja o processo da doença, enquanto a IgM varia de acordo com a atividade da doença. Se a infecção atinge a fase tardia, a IgM pode continuar a ser detectada, mas se o paciente for tratado, ela desaparece. Se a doença é curada em um estágio inicial, a IgM diminui mais cedo do que quando é curada em um estágio posterior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 8278**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos IgG Anti Treponema Pallidum no líquido, Sífilis - Anticorpos IgG no líquido, Anticorpos IgG da Sífilis no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Durante a sífilis primária, os primeiros anticorpos que aparecem são IgM, os da classe IgG atingem níveis significativos apenas durante a infecção primária avançada. Durante a sífilis secundária, os anticorpos anti-IgM e IgG atingem os níveis máximos, sucessivamente a IgG persiste indefinidamente, qualquer que seja o processo da doença, enquanto a IgM varia de acordo com a atividade da doença. Se a infecção atinge a fase tardia, a IgM pode continuar a ser detectada, mas se o paciente for tratado, ela desaparece. Se a doença é curada em um estágio inicial, a IgM diminui mais cedo do que quando é curada em um estágio posterior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 8277

SINÔNIMO: Pesquisa de anticorpos IgM Anti Treponema Pallidum no Líquor, Sífilis - Anticorpos IgM no líquido, Anticorpos IgM da Sífilis no líquido

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o Treponema pallidum. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Durante a sífilis primária, os primeiros anticorpos que aparecem são IgM, os da classe IgG atingem níveis significativos apenas durante a infecção primária avançada. Durante a sífilis secundária, os anticorpos anti-IgM e IgG atingem os níveis máximos, sucessivamente a IgG persiste indefinidamente, qualquer que seja o processo da doença, enquanto a IgM varia de acordo com a atividade da doença. Se a infecção atinge a fase tardia, a IgM pode continuar a ser detectada, mas se o paciente for tratado, ela desaparece. Se a doença é curada em um estágio inicial, a IgM diminui mais cedo do que quando é curada em um estágio posterior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPOS TOTAIS, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 14486

SINÔNIMO: Pesquisa de anticorpos Anti Treponema Pallidum, Sífilis - Anticorpos totais, Anticorpos totais da Sífilis

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o Treponema pallidum. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Durante a sífilis primária, os primeiros anticorpos que aparecem são IgM, os da classe IgG atingem níveis significativos apenas durante a infecção primária avançada. Durante a sífilis secundária, os anticorpos anti-IgM e IgG atingem os níveis máximos, sucessivamente a IgG persiste indefinidamente, qualquer que seja o processo da doença, enquanto a IgM varia de acordo com a atividade da doença. Se a infecção atinge a fase tardia, a IgM pode continuar a ser detectada, mas se o paciente for tratado, ela desaparece. Se a doença é curada em um estágio inicial, a IgM diminui mais cedo do que quando é curada em um estágio posterior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 1.00 Índice Negativo: Inferior a 1.00 Índice

TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPOS TOTAIS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8182**SINÔNIMO:** Pesquisa de anticorpos Anti Treponema Pallidum, Sífilis - Anticorpos totais, Anticorpos totais da Sífilis**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o Treponema pallidum. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Durante a sífilis primária, os primeiros anticorpos que aparecem são IgM, os da classe IgG atingem níveis significativos apenas durante a infecção primária avançada. Durante a sífilis secundária, os anticorpos anti-IgM e IgG atingem os níveis máximos, sucessivamente a IgG persiste indefinidamente, qualquer que seja o processo da doença, enquanto a IgM varia de acordo com a atividade da doença. Se a infecção atinge a fase tardia, a IgM pode continuar a ser detectada, mas se o paciente for tratado, ela desaparece. Se a doença é curada em um estágio inicial, a IgM diminui mais cedo do que quando é curada em um estágio posterior.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Negativo: Inferior a 1.0 Índice Positivo: Superior ou igual a 1.0 Índice

TREPONEMA PALLIDUM HEMAGLUTINACAO

CÓDIGO DO EXAME: 10042

SINÔNIMO: Sífilis - hemaglutinação, Treponema pallidum - pesquisa de anticorpos treponêmicos por aglutinação.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Este é um teste, treponêmico, para diagnóstico da sífilis, através da pesquisa de anticorpos no soro. A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o Treponema pallidum. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO	Negativo: Inferior a 1/80

TREPONEMA PALLIDUM HEMAGLUTINACAO**CÓDIGO DO EXAME:** 80106**SINÔNIMO:** Sífilis - hemaglutinação, Treponema pallidum - pesquisa de anticorpos treponêmicos por aglutinação.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,3 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Este é um teste, treponêmico, para diagnóstico da sífilis, através da pesquisa de anticorpos no soro. A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o Treponema pallidum. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HEMAGLUTINAÇÃO	Não reagente

TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO

CÓDIGO DO EXAME: 9734

SINÔNIMO: Erros inatos do metabolismo: Triagem Ampliada

PRAZO DE RESULTADO: 25 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada Protegida da Luz + Plasma Congelado

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz + Tubo de plasma com heparina.

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 30,0 mL (urina) + 2,0 mL (plasma)

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para Urina:

Fazer higiene local com água e sabão, secar, desprezar o 1º jato e coletar o jato do meio.

Colher Jato médio da 1ª urina da manhã e/ou urina com o mínimo de 4 horas de retenção urinária.

Colher em frasco limpo, âmbar e próprio para coleta de urina.

Para Plasma:

Separar e congelar plasma logo após centrifugação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A triagem urinária mínima para Erros Inatos do Metabolismo é composta de um conjunto de determinações qualitativas de aminoácidos na urina. Esta abordagem constitui o passo inicial de investigação dos erros inatos do metabolismo mais comuns.

A interpretação do resultado destes testes deve ser realizada em conjunto com o quadro clínico do paciente, tendo em vista a possibilidade de reações falso positivas e falso negativas.

As análises que compõe esse teste são:

TESTES QUALITATIVOS DE TRIAGEM NA URINA

TESTE DE BENEDICT (ACUCARES REDUTORES); TESTE DO CLORETO FERRICO (DERIVADOS DA FENILALANINA); TESTE DE DINITROFENILHIDRAZINA (CETO-ACIDOS); TESTE DE NITROSONAFTOL (METABOLITOS DA TIROSINA); TESTE DE CIANETO-NITROPRUSSIATO (CISTINA-HOMOCISTINA); TESTE DA P-NITROANILINA (ACIDO METILMALONICO); TESTE DO BROMETO DE CTMA (GLICOSAMINOGLICANOS); TESTE DO AZUL DE TOLUIDINA (GLICOSAMINOGLICANOS);

CROMATOGRAFIAS

CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS EM CAMADA DELGADA NO PLASMA; CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS EM CAMADA DELGADA NA URINA; CROMATOGRAFIA DE OLIGOSSACARIDIOS NA URINA; CROMATOGRAFIA DE SIALOLIGOSSACARIDIOS NA URINA;

ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA

HEXOSAMINIDASE A; HEXOSAMINIDASE TOTAL; PORCENTAGEM HEXOSAMINIDASE A/HEXOSAMINIDASE TOTAL; BETA-GLICURONIDASE; QUITOTRIOSIDASE;

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, descongeladas ou desprotegidas da luz, urinas apresentando hematúria, ictéricas, contaminadas com material fecal, serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TESTES QUALITATIVOS DE AMINOACIDOS, CROMATOGRAFIA E ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM PLASMA	TESTES QUALITATIVOS: NEGATIVOS HEXOSAMINIDASE A: 550 A 1675 NMOLES/H/ML HEXOSAMINIDASE TOTAL: 1000 A 2857 NMOLES/H/ML PORCENTAGEM HEXOSAMINIDASE A/HEXOSAMINIDASE TOTAL: 45 A 72% BETA-GLICURONIDASE: 30 A 300 NMOLES/H/ML QUITOTRIOSIDASE: 8,8 A 132 NMOLES/H/ML

TRIAGEM PARA DOENÇA DE CHAGAS

CÓDIGO DO EXAME: 8712

SINÔNIMO: Chagas anticorpos - Triagem, Pesquisa de anticorpos Anti Trypanosoma cruzi

PRAZO DE RESULTADO: 16 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os anticorpos contra *Trypanosoma cruzi* surgem logo após a infecção, atingem níveis elevados e podem persistir, juntamente com a infecção, durante muitos anos, embora o parasita esteja localizado dentro das células do hospedeiro. Recomenda-se mais de um teste para o diagnóstico e valoriza-se, para fins diagnósticos, a pesquisa de anticorpos específicos positiva em todos os testes utilizados. Quando a reação é positiva somente em um dos métodos a valorização do resultado dependerá dos antecedentes epidemiológicos, exame físico e exames complementares como eletrocardiograma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
QUIMIOLUMINESCÊNCIA + IMUNOCROMATOGRAFIA	Trypanosoma cruzi Anticorpos IgG: Positivo: Superior ou igual a 1.0 Índice Negativo: Inferior a 1.0 Índice Trypanosoma cruzi Anticorpos Totais: Negativo

TRIAGEM TOXICOLÓGICA

CÓDIGO DO EXAME: 9715

SINÔNIMO: Triagem para Drogas de Abuso

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª, 4ª e 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 50,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Homens: lavar o pênis, com água e sabonete, distendendo todo o prepúcio e secar com toalha limpa.

Mulheres: lavar a região genital e anal, com água e sabonete.

Colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

Utilizar recipiente graduado e estéril.

Só abrir o frasco imediatamente antes da coleta e fechá-lo logo após o seu término.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado para detecção de drogas na urina como triagem em casos de suspeita de uso, overdose com internação hospitalar, ou no acompanhamento de tratamento de desintoxicação. A urina é a amostra mais utilizada por ser de fácil coleta e porque a concentração das drogas e seus metabólitos são normalmente maiores nesse tipo de amostra do que no soro ou saliva. Em caso de triagem positiva é recomendado que seja realizado teste confirmatório.

Útil na triagem toxicológica para anfetaminas, antidepressivos tricíclicos, barbitúricos, benzodiazepínicos, cannabis/tetrahydrocannabinol, cocaína e metabólitos, extase, metadona, metanfetamina, morfina, opiáceos e fenciclidina.

Sendo um teste de triagem, seu resultado pode não ser definitivo. A detecção da droga ou seus metabólitos depende de diversos fatores como tipo de droga utilizada, via de administração, metabolismo, período entre o uso e a data do exame, tipo do usuário, ser crônico, agudo ou ocasional, idade do usuário, quantidade de líquido ingerido previamente, função renal e utilização de outras drogas que possam levar a reação cruzada, entre outros.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOCROMATOGRÁFIA	Anfetaminas : Negativo Antidepressivos Tricíclicos : Negativo Barbitúricos : Negativo Benzodiazepínicos: Negativo Cocaína : Negativo Ecstasy - MDMA : Negativo Fenciclidina : Negativo Maconha-Tetrahydrocannabinol : Negativo Metadona : Negativo Metanfetamina : Negativo Morfina : Negativo Opiáceos : Negativo

TRIAGEM URINÁRIA MÍNIMA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO

CÓDIGO DO EXAME: 80813

SINÔNIMO: Erros inatos do metabolismo

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada Protegida da Luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 30,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	7 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Fazer higiene local com água e sabão, secar, desprezar o 1º jato e coletar o jato do meio.

Colher Jato médio da 1ª urina da manhã e/ou urina com o mínimo de 4 horas de retenção urinária.

Colher em frasco limpo, âmbar e próprio para coleta de urina.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A triagem urinária mínima para Erros Inatos do Metabolismo é composta de um conjunto de determinações qualitativas de aminoácidos na urina. Esta abordagem constitui o passo inicial de investigação dos erros inatos do metabolismo mais comuns.

A interpretação do resultado destes testes deve ser realizada em conjunto com o quadro clínico do paciente, tendo em vista a possibilidade de reações falso positivas e falso negativas.

As análises que compõe esse teste são:

REACAO DE ERLICH; REACAO DO BROMETO DE CETILTRIMETILAMONIO(CTAB); REACAO DO AZUL DE TOLUIDINA; REACAO DA DINITROFENILHIDRAZINA (DNFH); REACAO DO CIANETO-NITROPRUSSIATO; REACAO DO NITRATO DE PRATA; REACAO DO NITROSONAFTOL; REACAO DO CLORETO FERRICO; REACAO DE BENEDICT; REACAO DA P-NITROANILINA.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas, contaminadas com material fecal, descongeladas ou desprotegidas da luz serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TESTES QUALITATIVOS DE AMINOACIDOS	REACAO DE ERLICH: REACAO DO BROMETO DE CETILTRIMETILAMONIO(CTAB): REACAO DO AZUL DE TOLUIDINA: REACAO DA DINITROFENILHIDRAZINA (DNFH): REACAO DO CIANETO-NITROPRUSSIATO: REACAO DO NITRATO DE PRATA: REACAO DO NITROSONAFTOL:

	REACAO DO CLORETO FERRICO: REACAO DE BENEDICT: REACAO DA P-NITROANILINA: Testes Qualitativos :Negativos
--	--

TRICLOROCOMPOSTOS (TRICLOROACETICO-TRICLOROETANOL), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 2382

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 12 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter refrigerado desde o momento da coleta.

Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas pois o álcool pode reduzir a excreção renal dos triclorocompostos totais.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tricloretoano, tricloretileno e o tetracloretileno são hidrocarbonetos alifáticos, halogenados, incolores. Têm estado físico líquido com odor característico e semelhante ao clorofórmio. São empregados como solventes ou agentes de limpeza desengordurantes e desengraxantes, em síntese química, no processamento de fibras naturais ou sintéticas de tecidos. Esses compostos são rapidamente absorvidos através dos pulmões, pela inalação, pelo trato gastrointestinal e pela pele.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, fora do padrão de armazenamento ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA GASOSA	Valor Limite Biológico (VLB®-INSHT): Fim da semana laboral (Tricloroetileno): Inferior a 300.00 mg/g creat.

TRICLOROCOMPOSTOS (TRICLOROACETICO-TRICLOROETANOL), URINA

CÓDIGO DO EXAME: 9713

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 3ª e 5ª Feira

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada Protegida da Luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar urina do final do dia da jornada de trabalho, ou após o período de exposição (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).

Manter refrigerado desde o momento da coleta.

Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas pois o álcool pode reduzir a excreção renal dos triclorocompostos totais.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O tricloretoano, tricloretileno e o tetracloretileno são hidrocarbonetos alifáticos, halogenados, incolores. Têm estado físico líquido com odor característico e semelhante ao clorofórmio. São empregados como solventes ou agentes de limpeza desengordurantes e desengraxantes, em síntese química, no processamento de fibras naturais ou sintéticas de tecidos. Esses compostos são rapidamente absorvidos através dos pulmões, pela inalação, pelo trato gastrointestinal e pela pele.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, insuficientes, com conservantes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas, descongeladas, contaminadas com material fecal, descongeladas ou desprotegidas da luz serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROFOTOMETRIA UV/VIS	IBMP: Exposição ao tricloroetano: Triclorocompostos totais: 40,0 mg/g creatinina IBMP: Exposição ao tricloroetileno: Triclorocompostos totais: 300,0 mg/g creatinina IBMP: Índice Biológico Máximo Permitido segundo NR7, 1994, MTE/Revisão 2013

TRIGLICÉRIDES LÍQUIDO PLEURAL

CÓDIGO DO EXAME: 80856

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Pleural

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,8 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O material deverá ser coletado através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Valores maiores que 110 mg/dL são indicativos de derrames quilosos (ex.: linfomas, pós-operatório, carcinoma. Menos de 1% dos derrames não quilosos tem triglicérides maior que 100 mg/dL.

Valores menores que 50 mg/dL são indicativos de derrames não-quiloso (ex.: insuficiência cardíaca, cirrose, pancreatite, carcinomas, tromboembolismo). Menos de 5% dos derrames quilosos tem triglicérides menores que 50 mg/dL. Valores entre 50 e 100 mg/dL podem ser encontrados em ambos os tipos sendo, entretanto, mais frequentes nos derrames quilosos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras descongeladas não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
COLORIMÉTRICO	DERRAME QUILOSO: MAIOR QUE 110 mg/dL
ENZIMÁTICO	DERRAME NAO QUILOSO: MENOR QUE 50 mg/dL

TRIGLICÉRIDES, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 564

SINÔNIMO: TG, TGL, Triglicerídeos, Trigliceridemia.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os triglicérides são formados pela esterificação do glicerol com três ácidos graxos, constituindo-se em uma das gorduras de interesse na avaliação do metabolismo lipídico. A dosagem de triglicérides pode ser realizada para estudar o metabolismo lipídico, para calcular o VLDL-colesterol, para determinar o risco de pancreatite, para avaliar eventual hipertrigliceridemia secundária ao uso de drogas anti-hipertensivas e para analisar a eficiência de tratamentos de redução dos níveis dessa gordura.

Considerando que há grande variação biológica, de cerca de 20%, é importante que o raciocínio clínico não se baseie em dosagens isoladas. Mudanças na dieta e na atividade física e o uso de bebidas alcoólicas são as causas mais frequentes de grandes variações nos níveis de triglicérides.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Normal: Inferior a 1.70 mmol/L * 88.5 = mg/dL Próximo a alto: 1.70 - 2.25 mmol/L * 88.5 = mg/dL Alto: 2.26 - 5.64 mmol/L * 88.5 = mg/dL Muito Alto: Superior a 5.65 mmol/L * 88.5 = mg/dL

TRIGLICÉRIDES, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80263

SINÔNIMO: TG, TGL, Triglicerídeos, Trigliceridemia.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os triglicérides são formados pela esterificação do glicerol com três ácidos graxos, constituindo-se em uma das gorduras de interesse na avaliação do metabolismo lipídico. A dosagem de triglicérides pode ser realizada para estudar o metabolismo lipídico, para calcular o VLDL-colesterol, para determinar o risco de pancreatite, para avaliar eventual hipertrigliceridemia secundária ao uso de drogas anti-hipertensivas e para analisar a eficiência de tratamentos de redução dos níveis dessa gordura.

Considerando que há grande variação biológica, de cerca de 20%, é importante que o raciocínio clínico não se baseie em dosagens isoladas. Mudanças na dieta e na atividade física e o uso de bebidas alcoólicas são as causas mais frequentes de grandes variações nos níveis de triglicérides.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA	
GLICEROL FOSFATO OXIDASE	Com jejum	Sem jejum
		(mg/dL) (mg/dL)
	Adultos.....:	Até 150 Até 175
	De 10 a 19 anos:	Até 90 Até 100
	De 0 a 9 anos...:	Até 75 Até 85

TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1371**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG da doença de Chagas, Tripanossomíase - Anticorpos IgG.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório. Se solicita que, por favor, as amostras sejam marcadas como "aguda" ou "convalescente".

APLICAÇÃO CLÍNICA: O *Trypanosoma cruzi* é o agente etiológico da doença de Chagas, também chamado de tripanossomíase americana. É um protozoário com ciclo de vida que envolve vertebrados e invertebrados. A infecção em mamíferos começa quando as fezes dos insetos contaminados com tripanomastigotas entram em contato com a lesão ou ferida que o mesmo inseto faz ao picar ou morder, podendo também ser transmitidos de forma congênita ou por transfusão sanguínea. As formas flageladas do parasita, uma vez que foram capazes de atingir o sangue dos mamíferos, mudam rapidamente para a forma de amastigotas que entram nas células reticuloendoteliais. A infecção pelo *T. cruzi* tem manifestações agudas e crônicas. Na manifestação aguda aparece o chacoma que é um inchaço que surge no local da infecção. No estado agudo da doença de Chagas, os sintomas são frequentemente mascarados, que geralmente são o aumento de fígado, baço, gânglios linfáticos e coração. Meningoencefalite também pode ocorrer em crianças.

Durante a manifestação crônica, o coração, o músculo e o esôfago são afetados. O envolvimento do coração é caracterizado por distúrbios, arritmias, cardiomegalia e insuficiência cardíaca. Por outro lado, se o tracto gastrointestinal é afetada, que se manifesta como a dilatação do esôfago e cólon, com manifestações de disfagia esofágica e regurgitação, juntamente com distensão abdominal. Também pode haver casos em que manifestações agudas ou crônicas podem estar ausentes ou passar despercebidas, sendo a doença de Chagas endêmica na América do Sul e Central. Esta doença está associada a áreas rurais. Estudos soropidemiológicos sugerem que mais de 65 milhões de indivíduos estão infectados e que a incidência ou infecção excede 50% em áreas endêmicas. No entanto, apenas cerca de 10% dos infectados desenvolvem a característica clínica da doença de Chagas. O *T. cruzi* pode ser facilmente detectado no sangue somente na fase aguda, razão pela qual um teste sorológico é necessário para sua detecção na maioria dos casos com doença evoluída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 10117

SINÔNIMO: Anticorpos IgM da doença de Chagas, Tripanossomíase - Anticorpos IgM.

PRAZO DE RESULTADO: 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório. Se solicita que, por favor, as amostras sejam marcadas como "aguda" ou "convalescente".

APLICAÇÃO CLÍNICA: O *Trypanosoma cruzi* é o agente etiológico da doença de Chagas, também chamado de tripanossomíase americana. É um protozoário com ciclo de vida que envolve vertebrados e invertebrados. A infecção em mamíferos começa quando as fezes dos insetos contaminados com tripanomastigotas entram em contato com a lesão ou ferida que o mesmo inseto faz ao picar ou morder, podendo também ser transmitidos de forma congênita ou por transfusão sanguínea. As formas flageladas do parasita, uma vez que foram capazes de atingir o sangue dos mamíferos, mudam rapidamente para a forma de amastigotas que entram nas células reticuloendoteliais. A infecção pelo *T. cruzi* tem manifestações agudas e crônicas. Na manifestação aguda aparece o chacoma que é um inchaço que surge no local da infecção. No estado agudo da doença de Chagas, os sintomas são frequentemente mascarados, que geralmente são o aumento de fígado, baço, gânglios linfáticos e coração. Meningoencefalite também pode ocorrer em crianças.

Durante a manifestação crônica, o coração, o músculo e o esôfago são afetados. O envolvimento do coração é caracterizado por distúrbios, arritmias, cardiomegalia e insuficiência cardíaca. Por outro lado, se o tracto gastrointestinal é afetada, que se manifesta como a dilatação do esôfago e cólon, com manifestações de disfagia esofágica e regurgitação, juntamente com distensão abdominal. Também pode haver casos em que manifestações agudas ou crônicas podem estar ausentes ou passar despercebidas, sendo a doença de Chagas endêmica na América do Sul e Central. Esta doença está associada a áreas rurais. Estudos soropidemiológicos sugerem que mais de 65 milhões de indivíduos estão infectados e que a incidência ou infecção excede 50% em áreas endêmicas. No entanto, apenas cerca de 10% dos infectados desenvolvem a característica clínica da doença de Chagas. O *T. cruzi* pode ser facilmente detectado no sangue somente na fase aguda, razão pela qual um teste sorológico é necessário para sua detecção na maioria dos casos com doença evoluída.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/32 Título Negativo: Inferior a 1/32 Título

TRIPTASE, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1016**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas

APLICAÇÃO CLÍNICA: A triptase é uma enzima encontrada nos mastócitos, células do sistema imunológico fundamentais nas reações alérgicas. A enzima é composta de quatro subunidades não covalentemente ligadas. Cada subunidade tem uma área enzimaticamente ativa. Dois tipos de triptase são expressos no nível de mRNA e proteína, alfa-triptase e beta-triptase. A beta-triptase é seletivamente concentrada em grânulos de secreção de mastócitos humanos e a liberação de beta-triptase na circulação serve como um marcador clínico de ativação de mastócitos. Níveis elevados de triptase sérica aparecem após a ativação do mastócito na anafilaxia e na rinite alérgica é encontrada no fluido nasal. Valores elevados de triptase sérica também são encontrados em pacientes com mastocitose sistêmica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
FLUORENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 11.40 ug/L * 1 = ng/mL

TROPHERYMA WHIPPEI DNA, BIÓPSIA DUODENAL

CÓDIGO DO EXAME: 10320

SINÔNIMO: Doença de Whipple - Pesquisa do DNA da Tropheryma Whipplei

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Tecidos e peças de Biopsias (em soro fisiológico):

Biopsia Duodenal;

Biopsia Cerebral.

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A doença de Whipple (EW) é uma infecção multissistêmica rara causada pela bactéria Tropheryma whipplei. A doença tem curso crônico e insidioso e se manifesta com uma grande variedade de sintomas inespecíficos entre os quais se destacam: febre, perda de peso, diarreia, dor abdominal, artrite, hiperpigmentação da pele e linfadenopatia. O envolvimento do sistema nervoso central, endocardite e uveíte associados ou não a sintomas gastrointestinais também foram descritos. Sem tratamento antibiótico, tem uma evolução fatal. O diagnóstico clínico desta doença pode ser complexo, dada a grande variedade de sintomas que podem ocorrer. Na ausência de sinais ou sintomas específicos, é essencial confirmar o diagnóstico através de exames laboratoriais. Técnicas anatômicas patológicas específicas para esta bactéria e técnicas de biologia molecular baseadas em PCR são usadas para detectar fragmentos de DNA de T. whipplei em diferentes amostras. Sendo uma doença multissistêmica, as amostras a serem colhidas dependerão em grande parte dos órgãos afetados ou das manifestações clínicas que o paciente apresentar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras não identificadas ou não armazenadas corretamente poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

TROPONINA I, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 618**SINÔNIMO:** Marcador Cardíaco - Troponina I, Troponina cardíaca I, Troponina I - Cardíaca.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A troponina I é a subunidade reguladora do complexo troponina que está associada ao filamento fino da actina nas células musculares. A troponina I juntamente com troponina C e troponina T desempenham um papel essencial na regulação da contração muscular. Três diferentes isoformas de troponina foram identificadas em tecidos da musculatura esquelética e cardíaca. Dois são do músculo esquelético, enquanto o outro é específico da musculatura cardíaca. A troponina I cardíaca é liberada na corrente sanguínea nas horas seguintes a um infarto agudo do miocárdio ou dano miocárdico isquêmico. Concentrações elevadas (acima do valor discriminado em uso) podem ser detectadas no soro desses pacientes entre 4 e 6 horas após o início dos sintomas, com um pico de concentração de aproximadamente 12 horas e permanece alto entre 3 a 10 dias após o infarto. Vale ressaltar que é uma magnitude relativamente precoce no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e que também pode ser usada para monitorar o infarto. A medição de suas concentrações também é útil para prever o risco de sofrer problemas cardíacos adicionais em pacientes com angina de peito instável.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Infarto Agudo de Miocárdio: Superior a 0.10 ug/L V. Referência: Inferior ou igual a 0.06 ug/L

TRYPANOSOMA CRUZI DNA, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 8558**SINÔNIMO:** Tripanossoma cruzi - pesquisa, T. cruzi pesquisa por PCR**PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Trypanosoma cruzi é o agente etiológico da tripanossomíase americana ou doença de Chagas. É um parasita intracelular que infecta principalmente células da neuroglia, o sistema mononuclear fagocitário, o tecido cardíaco e o trato gastrointestinal. A doença de Chagas é considerada um problema de saúde pública em muitos países, devido ao grande número de pessoas afetadas e à variedade de manifestações clínicas com as quais ela ocorre. É um dos maiores problemas de saúde na América do Sul. A técnica de PCR baseia-se na amplificação de sequências específicas de DNA do Trypanosoma cruzi. Esta técnica é mais sensível que o xenodiagnóstico e a hemocultura. No entanto, a sensibilidade depende do grau de parasitemia do paciente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

TSH (JEJUM/BASAL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1111**SINÔNIMO:** Hormônio Tireoestimulante, Tirotropina, Hormônio Tireotrófico, Hormônio estimulador da tireóide, Hormônio Tireóide Estimulante.**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum aconselhável de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio Tireoestimulante (TSH) é uma glicoproteína secretado pela hipófise, tendo como principal efeito o estímulo a tireoide para liberação de T3 e T4. A secreção e os níveis séricos de TSH são controlados pelos níveis de T3, T4 e pelo TRH hipotalâmico. A dosagem de TSH é importante no diagnóstico de disfunções tireoidianas como o hipotireoidismo primário, sendo o primeiro hormônio a se alterar nessa condição. Está aumentado principalmente no Hipotireoidismo primário, Tireoidite de Hashimoto, Tireoidite subaguda e na secreção inapropriada de TSH (tumores hipofisários produtores de TSH). Está diminuído principalmente no Hipertireoidismo primário, Hipotireoidismo secundário, terciário e nas Síndromes de Hipertireoidismo subclínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	> 17 anos: 0.550 - 4.780 mIU/L * 1 = uIU/mL 12 a 17 anos: 0.510 - 4.940 mIU/L * 1 = uIU/mL 2 a 11 anos: 0.640 - 6.270 mIU/L * 1 = uIU/mL

TSH (JEJUM/BASAL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80884**SINÔNIMO:** Hormônio Tireostimulante, Tirotropina, Hormônio Tireotrófico, Hormônio estimulador da tireóide, Hormônio Tireóide Estimulante.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum aconselhável de 4 horas.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio Tireostimulante (TSH) é uma glicoproteína secretado pela hipófise, tendo como principal efeito o estímulo a tireoide para liberação de T3 e T4. A secreção e os níveis séricos de TSH são controlados pelos níveis de T3, T4 e pelo TRH hipotalâmico. A dosagem de TSH é importante no diagnóstico de disfunções tireoidianas como o hipotireoidismo primário, sendo o primeiro hormônio a se alterar nessa condição. Está aumentado principalmente no Hipotireoidismo primário, Tireoidite de Hashimoto, Tireoidite subaguda e na secreção inapropriada de TSH (tumores hipofisários produtores de TSH). Está diminuído principalmente no Hipertireoidismo primário, Hipotireoidismo secundário, terciário e nas Síndromes de Hipertireoidismo subclínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Adultos 0,45 a 4,50 uUI/mL Valores Pediátrico: Até 5 dias: 0,51 - 7,90 uUI/mL 2 meses a 9 anos: 0,4 - 3,45 uUI/mL 10 a 13 anos Masculino: 0,41 - 3,45 uUI/mL Feminino: 0,64 - 4,67 uUI/mL 14 a 15 anos: 0,41 - 3,45 uUI/mL 16 a 18 anos Masculino: 0,28 - 1,88 uUI/mL Feminino :0,53 - 2,85 uUI/mL

TSH 120 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 81107**SINÔNIMO:** Hormônio Tireoestimulante Curva, Hormônio Tireotrófico, Hormônio estimulador da tireóide, Hormônio Tireóide Estimulante pós.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio Tireoestimulante (TSH) é uma glicoproteína secretado pela hipófise, tendo como principal efeito o estímulo a tireoide para liberação de T3 e T4. A secreção e os níveis séricos de TSH são controlados pelos níveis de T3, T4 e pelo TRH hipotalâmico. A dosagem de TSH é importante no diagnóstico de disfunções tireoidianas como o hipotireoidismo primário, sendo o primeiro hormônio a se alterar nessa condição. Está aumentado principalmente no Hipotireoidismo primário, Tireoidite de Hashimoto, Tireoidite subaguda e na secreção inapropriada de TSH (tumores hipofisários produtores de TSH). Está diminuído principalmente no Hipertireoidismo primário, Hipotireoidismo secundário, terciário e nas Síndromes de Hipertireoidismo subclínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TSH 15 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80124**SINÔNIMO:** Hormônio Tireoestimulante Curva, Hormônio Tireotrófico, Hormônio estimulador da tireóide, Hormônio Tireóide Estimulante pós.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio Tireoestimulante (TSH) é uma glicoproteína secretado pela hipófise, tendo como principal efeito o estímulo a tireoide para liberação de T3 e T4. A secreção e os níveis séricos de TSH são controlados pelos níveis de T3, T4 e pelo TRH hipotalâmico. A dosagem de TSH é importante no diagnóstico de disfunções tireoidianas como o hipotireoidismo primário, sendo o primeiro hormônio a se alterar nessa condição. Está aumentado principalmente no Hipotireoidismo primário, Tireoidite de Hashimoto, Tireoidite subaguda e na secreção inapropriada de TSH (tumores hipofisários produtores de TSH). Está diminuído principalmente no Hipertireoidismo primário, Hipotireoidismo secundário, terciário e nas Síndromes de Hipertireoidismo subclínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TSH 30 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80125

SINÔNIMO: Hormônio Tireoestimulante Curva, Hormônio Tireotrófico, Hormônio estimulador da tireóide, Hormônio Tireóide Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio Tireoestimulante (TSH) é uma glicoproteína secretado pela hipófise, tendo como principal efeito o estímulo a tireoide para liberação de T3 e T4. A secreção e os níveis séricos de TSH são controlados pelos níveis de T3, T4 e pelo TRH hipotalâmico. A dosagem de TSH é importante no diagnóstico de disfunções tireoidianas como o hipotireoidismo primário, sendo o primeiro hormônio a se alterar nessa condição. Está aumentado principalmente no Hipotireoidismo primário, Tireoidite de Hashimoto, Tireoidite subaguda e na secreção inapropriada de TSH (tumores hipofisários produtores de TSH). Está diminuído principalmente no Hipertireoidismo primário, Hipotireoidismo secundário, terciário e nas Síndromes de Hipertireoidismo subclínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TSH 60 MINUTOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80126**SINÔNIMO:** Hormônio Tireoestimulante Curva, Hormônio Tireotrófico, Hormônio estimulador da tireóide, Hormônio Tireóide Estimulante pós.**PRAZO DE RESULTADO:** 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio Tireoestimulante (TSH) é uma glicoproteína secretado pela hipófise, tendo como principal efeito o estímulo a tireoide para liberação de T3 e T4. A secreção e os níveis séricos de TSH são controlados pelos níveis de T3, T4 e pelo TRH hipotalâmico. A dosagem de TSH é importante no diagnóstico de disfunções tireoidianas como o hipotireoidismo primário, sendo o primeiro hormônio a se alterar nessa condição. Está aumentado principalmente no Hipotireoidismo primário, Tireoidite de Hashimoto, Tireoidite subaguda e na secreção inapropriada de TSH (tumores hipofisários produtores de TSH). Está diminuído principalmente no Hipertireoidismo primário, Hipotireoidismo secundário, terciário e nas Síndromes de Hipertireoidismo subclínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TSH 90 MINUTOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80127

SINÔNIMO: Hormônio Tireoestimulante Curva, Hormônio Tireotrófico, Hormônio estimulador da tireóide, Hormônio Tireóide Estimulante pós.

PRAZO DE RESULTADO: 3 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Realizar teste de curva conforme orientação médica.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O hormônio Tireoestimulante (TSH) é uma glicoproteína secretado pela hipófise, tendo como principal efeito o estímulo a tireoide para liberação de T3 e T4. A secreção e os níveis séricos de TSH são controlados pelos níveis de T3, T4 e pelo TRH hipotalâmico. A dosagem de TSH é importante no diagnóstico de disfunções tireoidianas como o hipotireoidismo primário, sendo o primeiro hormônio a se alterar nessa condição. Está aumentado principalmente no Hipotireoidismo primário, Tireoidite de Hashimoto, Tireoidite subaguda e na secreção inapropriada de TSH (tumores hipofisários produtores de TSH). Está diminuído principalmente no Hipertireoidismo primário, Hipotireoidismo secundário, terciário e nas Síndromes de Hipertireoidismo subclínico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Não existem valores de referência estabelecidos para este exame. A análise dos resultados está sujeita à avaliação clínica.

TSI (ANTI RECEPTORES TSH) ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1546**SINÔNIMO:** Anticorpo Anti Receptor de TSH, Anticorpos Anti-Receptor de TSH.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Este exame tem por objetivo determinar a concentração de anticorpos do receptor de TSH, útil no hipertireoidismo, para sua diferenciação como em sua terapia.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	Inferior a 9.00 U/L * 1 = mU/mL

TUBERCULOSE - Anticorpos IgG, SOROLOGIA

CÓDIGO DO EXAME: 80708

SINÔNIMO: Mycobacterium Tuberculosis - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 3ª, 5ª e Sábado

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: *

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As micobactérias são um grupo de bacilos aeróbios que resistem à descoloração com álcool-ácido, sendo essa uma propriedade característica desse gênero. A sorologia para o Mycobacterium tuberculosis pode ser utilizada como um importante complemento diagnóstico. Deve-se lembrar que não podemos utilizá-la como método único para diagnosticar ou afastar a tuberculose. A presença de anticorpos não indica necessariamente infecção ativa ou recente, e crianças tendem a apresentar níveis de anticorpos mais baixos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO - ELISA	Não Reagente

UREAPLASMA - CULTURA**CÓDIGO DO EXAME:** 80857**SINÔNIMO:** Ureaplasma urealyticum**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Diversos:

Secreção Uretral;

Secreção Vaginal;

Swab Endocervical;

Esperma;

Urina de 1º Jato.

RECIPIENTE: Meio de transporte A3 com conservante Dulbeccos**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** ***VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	12 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Instruções gerais ao paciente:

Aguardar 7 dias após o uso de antibióticos ou conforme orientação médica;

Não usar desinfetantes ou medicações tópicas por pelo menos 48 horas antes a data de coleta;

Não realizar higiene/banho local no dia da coleta;

Não ter relação sexual nas últimas 24 horas anteriores ao exame.

* Coleta uretral: Vir para a coleta, preferencialmente pela manhã sem urinar, ou estar sem urinar há pelo menos 4 horas.

* Coleta vulvar: Vir para a coleta, preferencialmente pela manhã sem urinar, ou estar sem urinar há pelo menos 4 horas;

* Coleta em Vagina, fundo de saco vaginal, colo uterino e canal endocervical:

A paciente não deverá ter feito ducha vaginal nas 24 horas anteriores ao exame;

Não deve ter feito exame ginecológico com o uso de iodo ou ácido acético nas últimas 24 horas;

Não estar menstruada (caso estiver, aguardar 48 horas após o término da menstruação).

* Esperma: Coleta realizada por masturbação, sem que haja perda do material, diretamente no frasco estéril. Não utilizar preservativos, lubrificantes ou saliva nem permitir o coito interrompido. Lavar mãos e genitália antes da coleta.

Instruções de coleta:

- O micoplasma possui uma forte afinidade pelas membranas mucosas, por isso é importante retirar o excesso de secreção, obtendo também células.

- Nos casos de pedidos com solicitações de vários exames, recomendamos colher primeiro os exames direto a fresco, gram, cultura para germes banais, etc; deixando a coleta do

Micoplasma/Ureaplasma para ser colhida no final, juntamente com a coleta de Gonococos e Clamídia. Preferencialmente, seguir esta ordem de coleta.

- Secreção vaginal, em pacientes não virgens: Passar o espécúlo vaginal, tirar todo o excesso de secreção com gaze estéril e colher a amostra esfregando o swab contra a parede do fundo de saco vaginal.

- Secreção endocervical: Antes de se inserir o espécúlo, certificar-se de que a paciente não é virgem ou de que não está grávida. Passar o espécúlo, tirar todo o excesso de secreção do canal cervical com gaze estéril e colher a amostra esfregando o swab na endocérvice.

- Urina: Centrifugar a urina em rotação habitual, desprezar o sobrenadante e transferir todo o sedimento para o meio de transporte UTM ou A3 (rosa).

- Esperma: semear 0,1 mL em meio UTM ou A3.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Ureaplasmas são membros da família Mycoplasmatacea, e possuem duas espécies: *U. parvum* e *U. urealyticum*, os menores organismos de vida livre conhecidos. A principal síndrome associada a infecção por Ureaplasma é a uretrite não-gonocócica (UNG). A maioria dos casos de UNG é causada pela *C. trachomatis*, sendo o *U. urealyticum* responsável por 20 a 30% dos casos restantes. Em mulheres, pode levar a complicações como salpingite, endometrite e corioamnionite. Prostatite e epididimite tem sido associada a este agente em homens. Está associado com inflamação, parto prematuro, septicemia, meningite e pneumonia no recém-nascido. Em pacientes imunocomprometidos, *U. urealyticum* tem sido associado com artrite, osteomielite, pericardite e doença pulmonar progressiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ISOLAMENTO EM MEIOS DE CULTURA	Negativo ou concentração inferior a 1000 UFC/mL

UREAPLASMA UREALYTICUM DNA, EXUDADO URETRAL

CÓDIGO DO EXAME: 11583

SINÔNIMO: Ureaplasma urealyticum

PRAZO DE RESULTADO: 11 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Exudato uretral

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: *

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta uretral: Vir para a coleta, preferencialmente pela manhã sem urinar, ou estar sem urinar há pelo menos 4 horas.

Instruções de coleta:

- O micoplasma possui uma forte afinidade pelas membranas mucosas, por isso é importante retirar o excesso de secreção, obtendo também células.
- Nos casos de pedidos com solicitações de vários exames, recomendamos colher primeiro os exames direto a fresco, gram, cultura para germes banais, etc; deixando a coleta do Micoplasma/Ureaplasma para ser colhida no final, juntamente com a coleta de Gonococos e Clamídia. Preferencialmente, seguir esta ordem de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Ureaplasmas são membros da família Mycoplasmatacea, e possuem duas espécies: *U. parvum* e *U. urealyticum*, os menores organismos de vida livre conhecidos. A principal síndrome associada a infecção por *Ureaplasma* é a uretrite não-gonocócica (UNG). A maioria dos casos de UNG é causada pela *C. trachomatis*, sendo o *U. urealyticum* responsável por 20 a 30% dos casos restantes. Em mulheres, pode levar a complicações como salpingite, endometrite e corioamnionite. Prostatite e epididimite tem sido associada a este agente em homens. Está associado com inflamação, parto prematuro, septicemia, meningite e pneumonia no recém-nascido. Em pacientes imunocomprometidos, *U. urealyticum* tem sido associado com artrite, osteomielite, pericardite e doença pulmonar progressiva.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado, não identificadas, lâminas quebradas ou sem material poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

UREIA PÓS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80265**SINÔNIMO:** Azotemia, Uremia**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A ureia é a principal fonte de excreção do nitrogênio, sendo um produto do metabolismo hepático das proteínas, e excretada nos rins. O uso clássico deste exame como parâmetro de avaliação da função renal vem sendo substituído pela dosagem de creatinina. A uréia sofre, mais que a creatinina, influência do catabolismo protéico, aumentando com as dietas hiperprotéicas, com o uso de esteróides e com a presença de infecções, traumas e hemorragias digestivas. Sua depuração renal também apresenta, mais que a creatinina, variações com o fluxo urinário, diminuindo nos estados de oligúria. No entanto, o encontro de níveis séricos elevados de uréia ainda levantam, em primeiro lugar, a hipótese de insuficiência renal e, portanto, implicam a necessidade de investigação do cliente nesse sentido. A relação uréia-creatinina no soro pode ser bom indicador do ritmo de catabolismo protéico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
UREASE	CRIANCAS 1 a 3 anos: 10 a 35 mg/dL 4 a 13 anos: 15 a 35 mg/dL 14 a 19 anos: 18 a 45 mg/dL HOMEM, ADULTO: < 50 anos: 19 a 44 mg/dL > 50 anos: 18 a 55 mg/dL MULHER, ADULTO: < 50 anos: 15 a 40 mg/dL > 50 anos: 21 a 43 mg/dL

UREIA URINÁRIA, URINA 24H**CÓDIGO DO EXAME:** 9610**SINÔNIMO:** Ureia na urina de 24 horas**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina 24h**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	24 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A uréia é sintetizada no fígado a partir da amônia, como produto final do catabolismo das proteínas. Essa substância é livremente filtrada pelos glomérulos renais e cerca de 40% a 50% de seu volume acaba sendo reabsorvido no túbulo contornado proximal. A uréia é um indicador inespecífico da função renal, uma vez que sua excreção renal depende, entre outros fatores, da dieta.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
UREASE	12 a 20 g/24 horas

URÉIA URINÁRIA, URINA 24H

CÓDIGO DO EXAME: 1841

SINÔNIMO: Azotemia, Uremia

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A ureia é a principal fonte de excreção do nitrogênio, sendo um produto do metabolismo hepático das proteínas, e excretada nos rins. O uso clássico deste exame como parâmetro de avaliação da função renal vem sendo substituído pela dosagem de creatinina. A uréia sofre, mais que a creatinina, influência do catabolismo protéico, aumentando com as dietas hiperprotéicas, com o uso de esteróides e com a presença de infecções, traumas e hemorragias digestivas. Sua depuração renal também apresenta, mais que a creatinina, variações com o fluxo urinário, diminuindo nos estados de oligúria. No entanto, o encontro de níveis séricos elevados de uréia ainda levantam, em primeiro lugar, a hipótese de insuficiência renal e, portanto, implicam a necessidade de investigação do cliente nesse sentido. A relação uréia-creatinina no soro pode ser bom indicador do ritmo de catabolismo protéico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	428.00 - 714.00 mmol/24h * 0.06006 = g/24h

UREIA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 80264

SINÔNIMO: Azotemia, Uremia

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Este mnemônico apenas quando solicitado uréia após hemodiálise ou CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A ureia é a principal fonte de excreção do nitrogênio, sendo um produto do metabolismo hepático das proteínas, e excretada nos rins. O uso clássico deste exame como parâmetro de avaliação da função renal vem sendo substituído pela dosagem de creatinina. A uréia sofre, mais que a creatinina, influência do catabolismo protéico, aumentando com as dietas hiperprotéicas, com o uso de esteróides e com a presença de infecções, traumas e hemorragias digestivas. Sua depuração renal também apresenta, mais que a creatinina, variações com o fluxo urinário, diminuindo nos estados de oligúria. No entanto, o encontro de níveis séricos elevados de uréia ainda levantam, em primeiro lugar, a hipótese de insuficiência renal e, portanto, implicam a necessidade de investigação do cliente nesse sentido. A relação uréia-creatinina no soro pode ser bom indicador do ritmo de catabolismo protéico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
UREASE	CRIANCAS 1 a 3 anos: 10 a 35 mg/dL 4 a 13 anos: 15 a 35 mg/dL 14 a 19 anos: 18 a 45 mg/dL HOMEM, ADULTO: < 50 anos: 19 a 44 mg/dL > 50 anos: 18 a 55 mg/dL MULHER, ADULTO: < 50 anos: 15 a 40 mg/dL > 50 anos: 21 a 43 mg/dL

URÉIA, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 436**SINÔNIMO:** Azotemia, Uremia**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A ureia é a principal fonte de excreção do nitrogênio, sendo um produto do metabolismo hepático das proteínas, e excretada nos rins. O uso clássico deste exame como parâmetro de avaliação da função renal vem sendo substituído pela dosagem de creatinina. A uréia sofre, mais que a creatinina, influência do catabolismo protéico, aumentando com as dietas hiperprotéicas, com o uso de esteróides e com a presença de infecções, traumas e hemorragias digestivas. Sua depuração renal também apresenta, mais que a creatinina, variações com o fluxo urinário, diminuindo nos estados de oligúria. No entanto, o encontro de níveis séricos elevados de uréia ainda levantam, em primeiro lugar, a hipótese de insuficiência renal e, portanto, implicam a necessidade de investigação do cliente nesse sentido. A relação uréia-creatinina no soro pode ser bom indicador do ritmo de catabolismo protéico.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	3.20 - 8.20 mmol/L * 6.006 = mg/dL

URINA 1 JATO

CÓDIGO DO EXAME: 9691

SINÔNIMO: Exame de urina em 1º jato urinário, Urina tipo 1 em 1º jato, Urina tipo I - 1º Jato, Urina primeiro jato.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de 1º Jato

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 4,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Deve ser coletado diretamente o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) em frasco estéril (não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A primeira urina da manhã é geralmente concentrada (densidade >1,025) e ácida (pH <6,5). Seu teor de proteínas é inferior a 0,1 g/L, e a glicose, os corpos cetônicos e a bilirrubina estão ausentes.

Quando há hematúria, a análise sempre inclui a investigação de dismorfismo eritrocitário. A solicitação do primeiro jato de urina indica que a suspeita clínica seja de existência de processo infeccioso na uretra. Dessa forma, o exame pode ter utilidade no diagnóstico de uretrites que não apresentem secreção em quantidade suficiente para ser examinada.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TIRA REAGENTE + MICROSCOPIA EM CÂMARA DE NEUBAUER	Aspecto: Límpido Densidade: 1010 a 1025 pH: 5.0 a 7.5 Nitrito: Negativo Proteínas: inferior a 0,10 g/L Glicose: Ausente C. Cetônicos: Ausentes Hemoglobina: Ausente Pig. Biliares: Ausentes Urobilinogênio: inferior a 1,0 mg/dL

	Leucócitos: 0 a 10.000/mL Hemácias: 0 a 10.000/mL Cilindros: Ausentes Cristais: Ausentes
--	---

URINA TIPO 1**CÓDIGO DO EXAME:** 9690**SINÔNIMO:** Urina tipo I, Urina parcial, Parcial de urina, Exame de urina normal, EAS.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Urina**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 5,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: A urina tipo I é um dos exames mais utilizados como triagem das principais funções metabólicas do organismo, doenças renais, infecções urinárias, doenças sistêmicas e grau de hidratação, através da urina, visa detectar os elementos anormais e analisar o sedimento urinário em amostras de urina.

A primeira urina da manhã é geralmente concentrada (densidade >1,025) e ácida, com teor de proteínas é negativo, ou inferior a 0,1 g/L. Glicose, corpos cetônicos e bilirrubina devem estar ausentes. A glicosúria ocorre quando há hiperglicemia ou redução da capacidade de reabsorção de glicose do túbulo proximal. A cetonúria é encontrada em descompensação diabética cetoacidótica, após jejum prolongado ou em dieta cetogênica. Já a presença de bilirrubina denota aumento, no plasma, da fração conjugada hidrossolúvel. O urobilinogênio normalmente está presente até 1 mg/dL, mas fica reduzido ou não pode não ser detectado nas obstruções biliares, além de aumentar nas hemólises e em algumas hepatites.

Quando ocorre, o aumento do número de leucócitos sugere processo inflamatório localizado em qualquer ponto do trato urinário, podendo ser de causa infecciosa ou de outra natureza. Na ocorrência de hematúria a análise inclui a investigação de dismorfismo eritrocitário.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
TIRA REAGENTE + MICROSCOPIA EM CÂMARA DE NEUBAUER	Aspecto: Límpido Densidade: 1010 a 1025 pH: 5.0 a 7.5 Nitrito: Negativo

	Proteínas: inferior a 0,10 g/L Glicose: Ausente C. Cetônicos: Ausentes Hemoglobina: Ausente Pig. Biliares: Ausentes Urobilinogênio: inferior a 1,0 mg/dL Leucócitos: 0 a 10.000/mL Hemácias: 0 a 10.000/mL Cilindros: Ausentes Cristais: Ausentes
--	--

UROCULTURA 1º JATO

CÓDIGO DO EXAME: 9701

SINÔNIMO: Urinocultura - 1º Jato, Cultura para aeróbios em urina de primeiro jato, Cultura de urina 1º Jato, Urina primeiro jato - Cultura

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina de 1º Jato

RECIPIENTE: Frasco estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Placa Semeada: Temperatura ambiente.

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Deve ser coletado diretamente o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) em frasco estéril (não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame é utilizado no diagnóstico etiológico das infecções do trato urinário, mais especificamente do trato inferior (uretrites). Principalmente para mulheres, em alguns casos, a cultura de urina de primeiro jato pode ser mais importante que a de urina de jato médio. A presença de determinados microrganismos, independentemente da quantidade, pode caracterizar um processo infeccioso e sempre deve ser valorizada. Outros agentes podem ser valorizados quando presentes em contagens superiores a 10.000 UFC/mL. É sempre importante correlacionar o resultado da cultura com a presença de leucocitúria significativa. Infecções causadas por *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum/parvum* não são investigadas neste exame, necessitando de solicitações específicas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em meio inadequado, não identificadas, não armazenadas corretamente e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo.

UROCULTURA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 9700

SINÔNIMO: Urinocultura, Cultura para aeróbios em urina de jato médio, Cultura de urina, Urina jato médio - Cultura

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco estéril / Placa semeada / Laminocultivo / Frasco com conservante (ác. Bórico)

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Frasco estéril ou Frasco com conservante: Refrigerado

Placa Semeada: Temperatura ambiente.

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Urina em frasco estéril: 24 horas; Urina em frasco com conservante: 48 horas.
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina (porção inicial da urina) no vaso sanitário e, sem interromper a micção, coletar o segundo jato de urina (jato médio, não encostando o frasco na região genital).

APLICAÇÃO CLÍNICA: As infecções do trato urinário (ITU) são, em sua maioria, de etiologia bacteriana, e o principal agente é *Escherichia coli*, bacilo gram-negativo, presente na microbiota fecal humana. Outros bacilos gram-negativos, cocos gram-positivos, leveduras ou vírus também podem causar ITU. O trato urinário é considerado estéril, excetuando a porção anterior da uretra. Vários fatores contribuem para a manutenção dessa esterilidade: o baixo pH, a elevada osmolaridade, o fluxo de urina, proteína de Tamm-Horsfall, e a imunidade humoral e celular locais. Apesar da atuação desses vários fatores, em vários casos o equilíbrio é rompido e usualmente um agente da própria microbiota do indivíduo ascende via uretra atingindo a bexiga e em uma proporção menor ureteres e rins. Raramente a ITU tem origem por via hematogênica, sendo dos exemplos a ITU por *Staphylococcus aureus* em pacientes febris, que torna mandatória a investigação de endocardite.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras enviadas em frasco inadequado, insuficientes, não identificadas, material não armazenado corretamente, coleta inadequada e amostras fora do prazo de estabilidade poderão não ser realizados.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS E ENRIQUECIDOS	Negativo.

UROPORFIRINAS, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1984

SINÔNIMO: Uroporfirinas - Pesquisa na urina

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota) protegida da luz

RECIPIENTE: Frasco Estéril c/ Proteção à Luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Adicionar 5 g de carbonato sódico à amostra.

APLICAÇÃO CLÍNICA: As uroporfirinas são compostos precursores do grupo heme da molécula de hemoglobina. Um aumento na concentração de porfirinas na urina pode ser visto em alguns casos de porfiria. Algumas drogas podem produzir uma porfiria aguda com aumento da concentração de porfirina na urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	Inferior a 37.00 nmol/24h * 0.833333 = ug/24h

USHER SÍNDROME TIPO 2A (GEN USH2A: MLPA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 14832

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 38 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 5,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: De origem genética, a síndrome tem graus variáveis se associando a surdez, presente já no nascimento, com a perda gradual da visão, que se inicia na infância ou na adolescência. A cegueira, parcial ou total, é causada pela retinose pigmentar, mal que pode atingir até não-portadores. A apresentação ocorre habitualmente durante a infância.

Foram definidos três tipos clínicos: tipo 1 (cerca de 40% dos casos), em que a surdez é congênita, profunda, não-progressiva e tipicamente associada com atraso do controle da cabeça e da capacidade de se sentar; tipo 2 (cerca de 60% dos casos), na qual a surdez é pré-lingual, moderada/grave, lentamente progressiva, e não associada a distúrbios vestibulares; tipo 3 (menos de 3% dos casos, mas mais frequente nas populações finlandesa e Ashkenazi Jewish), em que a surdez é rapidamente progressiva, frequentemente diagnosticada durante a primeira década de vida e associada com distúrbio vestibular em metade dos casos; tipo 4, o mais raro dos tipos.

A transmissão é autossômica recessiva. Até ao momento, no US tipo 1 foram implicadas mutações em cinco genes (MYO7A, USH1C, CDH23, PCDH15, USH1G) e um locus (USH1E). No US tipo 2 foram implicados três genes (USH2A, GPR98 e DFNB31) e um possível locus (15q). No US tipo 3 só foram implicadas mutações num gene (CLRN1). Foram descritos casos de hereditariedade digênica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION)	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

VANCOMICINA, SORO
CÓDIGO DO EXAME: 16105

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	3 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	15 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vancomicina é um antibiótico glicopeptídico. Embora tenha atividade bactericida em muitos cocos gram-positivos e alguns gram-negativos, seu principal uso é no tratamento de infecções estafilocócicas. A via habitual de administração é endovenosa em 12 horas em pacientes com função renal preservada. É eliminado pelos rins, portanto, alterações na função renal causam aumento da concentração sérica. A vancomicina tem efeitos colaterais, sendo as mais graves as reações de ototoxicidade, nefrotoxicidade e hipersensibilidade. A nefrotoxicidade ocorre com maior frequência em pacientes tratados com vancomicina e com aminoglicosídeos simultaneamente. As amostras devem ser obtidas no vale (antes da administração) e no pico (três horas após a administração).

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO HOMOGÊNEO - EMIT	Concentração tóxica: Superior a 55.00 umol/L * 1.44928 = ug/mL Índice terapêutico Pico: 14.00 - 28.00 umol/L * 1.44928 = ug/mL Vale: 3.45 - 7.00 umol/L * 1.44928 = ug/mL

VARICELA ZOSTER VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 15069**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Varicela Zoster, VZV Anticorpos IgG, Herpes Zoster - Anticorpos IgG**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus varicela-zoster (VZV) pode causar 2 doenças: varicela resultante de infecção primária pelo vírus e herpes zoster causada pela sua reativação. O VZV pertence ao grupo dos herpesvírus com os quais compartilha a característica de persistir no organismo após a infecção primária, e pode ser reativado posteriormente quando, por qualquer motivo, houver depressão da imunidade celular. É um vírus exclusivamente humano, sendo o homem o único reservatório e fonte de infecção. Mais de 90% dos casos de varicela ocorrem antes dos 9 anos, portanto, é raro na vida adulta. Por outro lado, o herpes zoster é típico de pessoas com mais de 45 anos. A gravidade e possíveis complicações da infecção são especialmente importantes nos estados de imunossupressão. Pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, o que pode resultar em anomalias congênitas, disseminada pelo contato direto com as lesões da pele e pela inalação de secreções respiratórias que contêm o vírus. O período de infecção se estende de 1 a 2 dias antes do início da erupção até o aparecimento das crostas. O período de incubação dura de 12 a 20 dias e é assintomático. Segue-se o período prodrômico, que dura de horas a 3 dias, durante os quais os sintomas são inespecíficos: febre baixa, dores de cabeça, anorexia, vômitos. O período de estado é caracterizado pelo aparecimento da erupção cutâneo-mucosa constituída por lesões eritematosas máculo-papulares que em 24 horas são transformadas em vesículas. Eles são de tamanho e forma variáveis, tensos, com conteúdo líquido claro, simulando "gotas de orvalho" e cercados por uma aréola rosa. Mais tarde, eles perdem a tensão e o conteúdo se torna turvo, embora não seja purulento. Depois de 2 a 4 dias eles se tornam escamosos e em 4 a 6 dias a mais saem sem deixar cicatriz. Em adultos e crianças menores de 2 anos, a doença costuma ser mais grave porque as complicações são mais frequentes. É especialmente grave em pessoas de alto risco (pacientes hemato-oncológicos, receptores de transplante de órgãos, tratados com imunossupressores, AIDS e diabéticos) e também pode ser em mulheres grávidas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Positivo: Superior ou igual a 150.00 UI/L * 1 = mUI/mL Negativo: Inferior a 150.00 UI/L * 1 = mUI/mL

VARICELA ZOSTER VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1548**SINÔNIMO:** Anticorpos IgM Anti Varicela Zoster, VZV Anticorpos IgM, Herpes Zoster - Anticorpos IgM**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus varicela-zoster (VZV) pode causar 2 doenças: varicela resultante de infecção primária pelo vírus e herpes zoster causada pela sua reativação. O VZV pertence ao grupo dos herpesvírus com os quais compartilha a característica de persistir no organismo após a infecção primária, e pode ser reativado posteriormente quando, por qualquer motivo, houver depressão da imunidade celular. É um vírus exclusivamente humano, sendo o homem o único reservatório e fonte de infecção. Mais de 90% dos casos de varicela ocorrem antes dos 9 anos, portanto, é raro na vida adulta. Por outro lado, o herpes zoster é típico de pessoas com mais de 45 anos. A gravidade e possíveis complicações da infecção são especialmente importantes nos estados de imunossupressão. Pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, o que pode resultar em anomalias congênitas, disseminada pelo contato direto com as lesões da pele e pela inalação de secreções respiratórias que contêm o vírus. O período de infecção se estende de 1 a 2 dias antes do início da erupção até o aparecimento das crostas. O período de incubação dura de 12 a 20 dias e é assintomático. Segue-se o período prodrômico, que dura de horas a 3 dias, durante os quais os sintomas são inespecíficos: febre baixa, dores de cabeça, anorexia, vômitos. O período de estado é caracterizado pelo aparecimento da erupção cutâneo-mucosa constituída por lesões eritematosas máculo-papulares que em 24 horas são transformadas em vesículas. Eles são de tamanho e forma variáveis, tensos, com conteúdo líquido claro, simulando "gotas de orvalho" e cercados por uma aréola rosa. Mais tarde, eles perdem a tensão e o conteúdo se torna turvo, embora não seja purulento. Depois de 2 a 4 dias eles se tornam escamosos e em 4 a 6 dias a mais saem sem deixar cicatriz. Em adultos e crianças menores de 2 anos, a doença costuma ser mais grave porque as complicações são mais frequentes. É especialmente grave em pessoas de alto risco (pacientes hemato-oncológicos, receptores de transplante de órgãos, tratados com imunossupressores, AIDS e diabéticos) e também pode ser em mulheres grávidas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

VARICELA ZOSTER VIRUS DNA, LÍQUIDO BIOLÓGICO

CÓDIGO DO EXAME: 1693

SINÔNIMO: Varicella-Zoster Vírus - Pesquisa por PCR, Herpes Zoster - Pesquisa por PCR, VZV por PCR, Varicela Zoster - Detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquidos Biológicos:

Sangue;

Plasma;

Soro;

Líquor;

Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo de Sangue Total com EDTA / Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico. Seguir Instruções de coleta específicas para o Material Seleccionado para envio. É obrigatório o apontamento do local e material coletado no momento do cadastro.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus varicela zoster pertence ao grupo dos herpes vírus e é a causa de dois quadros clínicos diferentes, varicela e herpes zoster. A varicela é a manifestação clínica da infecção primária, o que geralmente ocorre durante a infância e se manifesta por uma erupção cutânea generalizada, o que pode ser complicado por pneumonia ou cerebelite aguda, e sua superinfecção complicação mais comum das lesões cutâneas. O herpes zoster nada mais é do que a reativação do vírus após seu acantonamento nos gânglios sensitivos, caracterizado por uma erupção vesicular limitada e frequentemente associada a dor e parestesia. Pode ser complicada por neuralgia pós-herpética grave, meningite, meningoencefalite ou mielite. O diagnóstico sorológico de varicela ou herpes é feito pela identificação de IgM contra o vírus da varicela zoster ou pela detecção de um aumento significativo na fixação do complemento em amostras sequenciais. O citodiagnóstico de Tzansck não faz distinção entre este vírus e o HSV. O vírus também pode ser isolado diretamente do líquido vesicular, embora seja mais lento que no HSV. No entanto, é difícil diagnosticar o vírus associado a lesões neurológicas, porque o isolamento do LCR é raro e a detecção sorológica não é uma ferramenta precoce. Em particular, os casos de zoster nos quais a erupção vesicular não é observada durante a reativação do vírus, muitas vezes permanecem indetectáveis, tendo sido demonstrado que o vírus pode ser detectado por PCR no LCR de doentes com complicações neurológicas devido à infecção pelo

vírus da varicela zoster. Isso mostra que PCR permite o diagnóstico precoce nestes casos e excede claramente os testes sorológicos. O PCR também pode ser útil na detecção de vírus em amostras de fluidos vesiculares, sendo mais rápido e mais sensível que o isolamento viral.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Não detectável

VARICELA-ZOSTER VIRUS ANTICORPOS IgG, LCR**CÓDIGO DO EXAME:** 11729**SINÔNIMO:** Anticorpos IgG Anti Varicela Zoster no líquido, VZV Anticorpos IgG no líquido, Herpes Zoster - Anticorpos IgG no líquido**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Líquor**RECIPIENTE:** Frasco Estéril**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 1,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus varicela-zoster (VZV) pode causar 2 doenças: varicela resultante de infecção primária pelo vírus e herpes zoster causada pela sua reativação. O VZV pertence ao grupo dos herpesvírus com os quais compartilha a característica de persistir no organismo após a infecção primária, e pode ser reativado posteriormente quando, por qualquer motivo, houver depressão da imunidade celular. É um vírus exclusivamente humano, sendo o homem o único reservatório e fonte de infecção. Mais de 90% dos casos de varicela ocorrem antes dos 9 anos, portanto, é raro na vida adulta. Por outro lado, o herpes zoster é típico de pessoas com mais de 45 anos. A gravidade e possíveis complicações da infecção são especialmente importantes nos estados de imunossupressão. Pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, o que pode resultar em anomalias congênitas, disseminada pelo contato direto com as lesões da pele e pela inalação de secreções respiratórias que contêm o vírus. O período de infecção se estende de 1 a 2 dias antes do início da erupção até o aparecimento das crostas. O período de incubação dura de 12 a 20 dias e é assintomático. Segue-se o período prodrômico, que dura de horas a 3 dias, durante os quais os sintomas são inespecíficos: febre baixa, dores de cabeça, anorexia, vômitos. O período de estado é caracterizado pelo aparecimento da erupção cutâneo-mucosa constituída por lesões eritematosas máculo-papulares que em 24 horas são transformadas em vesículas. Eles são de tamanho e forma variáveis, tensos, com conteúdo líquido claro, simulando "gotas de orvalho" e cercados por uma aréola rosa. Mais tarde, eles perdem a tensão e o conteúdo se torna turvo, embora não seja purulento. Depois de 2 a 4 dias eles se tornam escamosos e em 4 a 6 dias a mais saem sem deixar cicatriz. Em adultos e crianças menores de 2 anos, a doença costuma ser mais grave porque as complicações são mais frequentes. É especialmente grave em pessoas de alto risco (pacientes hemato-oncológicos, receptores de transplante de órgãos, tratados com imunossupressores, AIDS e diabéticos) e também pode ser em mulheres grávidas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

VARICELA-ZOSTER VIRUS ANTICORPOS IgM, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11730

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Varicela Zoster no líquido, VZV Anticorpos IgM no líquido, Herpes Zoster - Anticorpos IgM no líquido

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus varicela-zoster (VZV) pode causar 2 doenças: varicela resultante de infecção primária pelo vírus e herpes zoster causada pela sua reativação. O VZV pertence ao grupo dos herpesvírus com os quais compartilha a característica de persistir no organismo após a infecção primária, e pode ser reativado posteriormente quando, por qualquer motivo, houver depressão da imunidade celular. É um vírus exclusivamente humano, sendo o homem o único reservatório e fonte de infecção. Mais de 90% dos casos de varicela ocorrem antes dos 9 anos, portanto, é raro na vida adulta. Por outro lado, o herpes zoster é típico de pessoas com mais de 45 anos. A gravidade e possíveis complicações da infecção são especialmente importantes nos estados de imunossupressão. Pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, o que pode resultar em anomalias congênitas, disseminada pelo contato direto com as lesões da pele e pela inalação de secreções respiratórias que contêm o vírus. O período de infecção se estende de 1 a 2 dias antes do início da erupção até o aparecimento das crostas. O período de incubação dura de 12 a 20 dias e é assintomático. Segue-se o período prodrômico, que dura de horas a 3 dias, durante os quais os sintomas são inespecíficos: febre baixa, dores de cabeça, anorexia, vômitos. O período de estado é caracterizado pelo aparecimento da erupção cutâneo-mucosa constituída por lesões eritematosas máculo-papulares que em 24 horas são transformadas em vesículas. Eles são de tamanho e forma variáveis, tensos, com conteúdo líquido claro, simulando "gotas de orvalho" e cercados por uma aréola rosa. Mais tarde, eles perdem a tensão e o conteúdo se torna turvo, embora não seja purulento. Depois de 2 a 4 dias eles se tornam escamosos e em 4 a 6 dias a mais saem sem deixar cicatriz. Em adultos e crianças menores de 2 anos, a doença costuma ser mais grave porque as complicações são mais frequentes. É especialmente grave em pessoas de alto risco (pacientes hemato-oncológicos, receptores de transplante de órgãos, tratados com imunossupressores, AIDS e diabéticos) e também pode ser em mulheres grávidas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

VDRL QUANTITATIVO, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1513

SINÔNIMO: VDRL Pesquisa, Pesquisa não treponêmica para sífilis, Teste não treponêmico para *Treponema pallidum*.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Este é um teste, não-treponêmico, para diagnóstico da sífilis, através da pesquisa de anticorpos (reaginas) no soro. A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos. O VDRL é um teste de floculação, não-treponêmico, para diagnóstico da sífilis, através da pesquisa de anticorpos (reaginas) no soro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Negativo

VDRL QUANTITATIVO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 80445**SINÔNIMO:** Floculação por RPR, VDRL Pesquisa, Pesquisa não treponêmica para sífilis, Teste não treponêmico para *Treponema pallidum*.**PRAZO DE RESULTADO:** 2 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,3 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Os testes sorológicos para sífilis detectam anticorpos não-treponêmicos e treponêmicos, que podem ser identificados pelo método Elisa ou pela quimioluminescência e igualmente pelo teste VDRL ou Rapid Plasma Reagin (RPR).

Este é um teste, não-treponêmico, para diagnóstico da sífilis, através da pesquisa de anticorpos (reaginas) no soro. A sífilis é uma doença infecciosa humana produzida por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Clinicamente, após um período de incubação que varia de 10 a 90 dias, pois é inversamente relacionado com a quantidade do inoculado, ocorre, em 85% dos pacientes, o surgimento de um cancro, que é uma lesão solitária e indolor, caracterizando a sífilis primária. Aproximadamente 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro, surgem frequentemente sintomas como perda de peso, cefaléia, anorexia, mialgia, artralgia, mal-estar, febre baixa, linfadenopatia generalizada e exantema (presente em 75 a 100% dos casos), o que caracteriza a sífilis secundária. Podem ocorrer também neste estágio manifestações de comprometimento do sistema nervoso central. Após as manifestações primárias ou secundárias, ocorre o período conhecido como sífilis latente, caracterizado por testes sorológicos positivos e ausência de achados clínicos. O VDRL é um teste de floculação, não-treponêmico, para diagnóstico da sífilis, através da pesquisa de anticorpos (reaginas) no soro.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ANTÍGENO RPR-CORADO	Não reagente

VEGF-A (VASCULAR ENDOTELIAL GROWTH FATOR A),

CÓDIGO DO EXAME: 11742

SINÔNIMO: Fator de crescimento vascular endotelial A (VEGF-A)

PRAZO DE RESULTADO: 43 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 4,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar o plasma e congelar o mais rápido possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O fator de crescimento do endotélio vascular (VEFG) é uma proteína sinalizadora envolvida na angiogênese. Em situações fisiológicas, esta proteína possui importante papel durante o desenvolvimento embrionário e no reparo do dano vascular. Em muitas situações patológicas (como neoplasias) o VEFG pode estar anormalmente expressado. Neste contexto, a dosagem do VEGF pode ter valor na avaliação de pacientes que estão sendo considerados para receber terapia anti-angiogênica. Drogas como, por exemplo, o bevacizumab (Avastin), um anticorpo monoclonal anti-VEFG, tem sido utilizadas no tratamento de diversos tumores sólidos metastáticos, como câncer de cólon, reto, mama, pulmão e rins.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo

VENLAFAXINA E DESMETILVENLAFAXINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 8857

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 26 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A venlafaxina é um antidepressivo da classe dos inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina, com efeitos sobre as aminas 5-hidroxitriptamina e noradrenalina. Não está relacionada quimicamente com os antidepressivos tricíclicos ou tetracíclicos. É indicada para tratamento da depressão e ansiedade, seu uso é contra-indicado concomitantemente com inibidores da monoaminoxidase.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	DESMETILVENLAFAXINA: Não estabelecido VENLAFAXINA: Não estabelecido CONC. TÓXICA: VENLAFAXINA + DESMETILVENLAFAXINA: Sup.a 800.00 ug/L * 1 = ng/mL I. TERAPEUTICO: 100.00 - 400.00 ug/L * 1 = ng/mL

VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO

CÓDIGO DO EXAME: 100

SINÔNIMO: Velocidade de hemossedimentação, Eritrossedimentação, Velocidade de sedimentação das hemácias.

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo V.S.G / Tubo VHS

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A velocidade da hemossedimentação está aumentada nos processos infecciosos, inflamatórios e neoplásicos e na arterite temporal, além de se apresentar alterada nas hipergamaglobulinemias, na hiperfibrinogenemia, na gravidez e na síndrome nefrótica. Embora seja inespecífico, o exame é bastante sensível para o rastreamento das condições mencionadas e como controle de tratamento de algumas doenças infecciosas ou inflamatórias. A presença de anemia importante ou de alterações morfológicas nas hemácias pode dificultar a interpretação do resultado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ERITROCEDIMENTAÇÃO	Primeira hora.
	Homens: 15.00 mm
	Mulheres: 18.00 mm
	Segunda hora.
	Homens: 32.00 mm
	Mulheres: 38.00 mm

VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO**CÓDIGO DO EXAME:** 80285**SINÔNIMO:** Velocidade de hemossedimentação, Eritrossedimentação, Velocidade de sedimentação das hemácias.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue total com EDTA**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue Total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 2,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	4 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A velocidade da hemossedimentação está aumentada nos processos infecciosos, inflamatórios e neoplásicos e na arterite temporal, além de se apresentar alterada nas hipergamaglobulinemias, na hiperfibrinogenemia, na gravidez e na síndrome nefrótica. Embora seja inespecífico, o exame é bastante sensível para o rastreamento das condições mencionadas e como controle de tratamento de algumas doenças infecciosas ou inflamatórias. A presença de anemia importante ou de alterações morfológicas nas hemácias pode dificultar a interpretação do resultado.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
MICROTEST 1 - ALIFAX	mm na 1ª hora: Masculino até 50 anos: 0 - 15 mm Masculino acima 50 anos: 0 - 20 mm Feminino até 50 anos: 0 - 25 mm Feminino acima 50 anos: 0 - 30 mm

VIGABATRINA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15735

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	14 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Exame utilizado na monitoração de medicamento coadjuvante do tratamento de pacientes com epilepsia. A Vigabatrina é um anticonvulsivante análogo estrutural do ácido gama- aminobutírico (GABA). Apresenta meia-vida de 5 a 8 horas, sendo excretada principalmente pela urina. A Vigabatrina reduz em cerca de 20% as concentrações plasmáticas da Fenitoína.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	1.00 - 36.00 mg/L * 7.742 = µmol/L

VIP (PEPTIDEO INTESTINAL VASOATIVO), PLASMA

CÓDIGO DO EXAME: 1138

SINÔNIMO: Peptídeo Vasoativo Intestinal, Peptídeo Intestinal Vasoativo - VIP, Polipeptídeo vasoativo intestinal.

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Plasma Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Resfriar o tubo com sangue fresco em banho de gelo por 10 minutos.

Separar o plasma por centrifugação a 4 ° C.

O plasma deve ser congelado dentro de um período máximo de 1 hora e mantido congelado até ser analisado.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O peptídeo vasoativo intestinal (VIP) é um hormônio polipeptídico presente no plexo mioentérico e no tecido cerebral. Apresenta uma série complexa de ações fisiológicas que vão desde broncodilatação até secreção gastrointestinal de água e eletrólitos. O interesse prático da dosagem plasmática de VIP se prende ao diagnóstico e ao acompanhamento de portadores de tumores produtores (vipomas), causadores da síndrome da diarreia aquosa ou da cólera pancreática.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	0.00 - 30.00 pmol/L

VIRUS CORIOMENINGITIS LINFOCITARIA RNA, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 11923

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O vírus da coriomeningite linfocitária, é um RNA vírus de sentido negativo, membro da família de Arenaviridae que causa coriomeningite linfocitária, uma doença transmitida por roedores, que produz meningite asséptica, encefalite ou meningoencefalite. Em pessoas saudáveis não causa sintomas, ou quando causa, é apenas uma a três semanas após a infecção similar a uma gripe. Em 10 a 20% dos casos, depois de alguns dias de febre e mal estar aparecem os sintomas típicos de meningite asséptica.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com frasco inadequado, tubo vazado, material não identificado ou fora do prazo de estabilidade e amostras com hemólise elevada não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RT-PCR	Não detectável

VIRUS DA RAIVA ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 8473**SINÔNIMO:** Anticorpos contra o vírus da raiva.**PRAZO DE RESULTADO:** 14 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A raiva é uma zoonose amplamente distribuídos em todo o mundo e é causada por um vírus de RNA pertencente à família Rhabdoviridae do gênero Lyssavirus. Este gênero compreende sete genótipos diferentes e um 8º em curso de classificação. O vírus da raiva clássico ou raiva em carnívoros corresponde ao genótipo 1. A partir de um ponto de vista epidemiológico, este vírus é perpetuado em três grandes ciclos naturais: a) da raiva de animais selvagens (raposa, lobo, mangusto, coiotes), b) raiva canina, c) a raiva de quirópteros (morcegos).

É transmitida aos seres humanos acidentalmente, a partir de uma mordida ou ferida aberta contaminada, causando uma encefalopatia mortal. Clinicamente, caracteriza-se por um período de incubação de 30-90 dias, com um período prodromal curto com dor e parestesias locais acompanhado de um quadro de astenia, dor de cabeça, irritabilidade, insônia e febre inconstante e um período de estado com um quadro de encefalomielite que pode apresentar duas formas clínicas. Uma forma espástica (70% dos casos) com alterações no comportamento, hiperatividade, alucinações e espasmo laríngeo com rápida evolução para coma e morte por parada cardiorrespiratória em 7-10 dias e uma forma paralítica caracterizada por parestesia e paralisia ascendente com evolução fatal por parada respiratória em 10-14 dias.

A detecção de anticorpos contra o vírus da raiva torna possível confirmar a eficácia da vacinação preventiva, especialmente importante em trabalhadores com maior risco e minoria de vacinação curativa ou pós-exposição.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Inferior a 0.50 KUI/L

VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1531

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Vírus Cincicial Respiratório, RSV - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O VSR é um paramixovírus com distribuição mundial, responsável pela maioria das pneumonias e broncolites na infância. Sua apresentação é geralmente epidêmica, com maior incidência no inverno ou primavera. A infecção primária é sofrida por crianças muito pequenas, manifestando-se como uma infecção respiratória baixa ou alta, frequentemente acompanhada de febre e otite média. As portas de entrada mais comuns são nariz e olhos. Uma grande parte da população foi infectada por este vírus nos primeiros anos de vida, no entanto, a imunidade não é completa e a reinfecção é comum, embora raramente produza doença grave. Aos 12 meses, 20-50% das crianças têm anticorpos específicos para uma infecção natural. Anticorpos maternos recebidos transplacentariamente não fornecem proteção total durante a primeira infância.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/40 Positivo: Superior ou igual a 1/40

VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1532

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Vírus Cincicial Respiratório, RSV - Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O VSR é um paramixovírus com distribuição mundial, responsável pela maioria das pneumonias e broncolites na infância. Sua apresentação é geralmente epidêmica, com maior incidência no inverno ou primavera. A infecção primária é sofrida por crianças muito pequenas, manifestando-se como uma infecção respiratória baixa ou alta, frequentemente acompanhada de febre e otite média. As portas de entrada mais comuns são nariz e olhos. Uma grande parte da população foi infectada por este vírus nos primeiros anos de vida, no entanto, a imunidade não é completa e a reinfecção é comum, embora raramente produza doença grave. Aos 12 meses, 20-50% das crianças têm anticorpos específicos para uma infecção natural. Anticorpos maternos recebidos transplacentariamente não fornecem proteção total durante a primeira infância.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Negativo: Inferior a 1/20 Positivo: Superior ou igual a 1/20

VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIC. IgG (EIA)

CÓDIGO DO EXAME: 14201

SINÔNIMO: Anticorpos IgG Anti Vírus Cincicial Respiratório, RSV - Anticorpos IgG

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O VSR é um paramixovírus com distribuição mundial, responsável pela maioria das pneumonias e broncolites na infância. Sua apresentação é geralmente epidêmica, com maior incidência no inverno ou primavera. A infecção primária é sofrida por crianças muito pequenas, manifestando-se como uma infecção respiratória baixa ou alta, frequentemente acompanhada de febre e otite média. As portas de entrada mais comuns são nariz e olhos. Uma grande parte da população foi infectada por este vírus nos primeiros anos de vida, no entanto, a imunidade não é completa e a reinfecção é comum, embora raramente produza doença grave. Aos 12 meses, 20-50% das crianças têm anticorpos específicos para uma infecção natural. Anticorpos maternos recebidos transplacentariamente não fornecem proteção total durante a primeira infância.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIC. IgM (EIA)

CÓDIGO DO EXAME: 14202

SINÔNIMO: Anticorpos IgM Anti Vírus Cincicial Respiratório, RSV - Anticorpos IgM

PRAZO DE RESULTADO: 18 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 1,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,3 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O VSR é um paramixovírus com distribuição mundial, responsável pela maioria das pneumonias e broncolites na infância. Sua apresentação é geralmente epidêmica, com maior incidência no inverno ou primavera. A infecção primária é sofrida por crianças muito pequenas, manifestando-se como uma infecção respiratória baixa ou alta, frequentemente acompanhada de febre e otite média. As portas de entrada mais comuns são nariz e olhos. Uma grande parte da população foi infectada por este vírus nos primeiros anos de vida, no entanto, a imunidade não é completa e a reinfeção é comum, embora raramente produza doença grave. Aos 12 meses, 20-50% das crianças têm anticorpos específicos para uma infecção natural. Anticorpos maternos recebidos transplacentariamente não fornecem proteção total durante a primeira infância.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.90 Índice Indeterminado: 0.90 - 1.10 Índice Positivo: Superior a 1.10 Índice

VITAMINA A (RETINOL), SORO
CÓDIGO DO EXAME: 897

SINÔNIMO: Retinol, Vitamina A, Vitamina-A

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado Protegido da Luz

RECIPIENTE: Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.
 Atenção ao garroteamento e coleta para evitar hemólise.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Vitamina A é uma vitamina lipossolúvel, essencial para a integridade das células epiteliais. Apresenta-se em duas formas: Vitamina A1 (Retinol) e Vitamina A2 (3-dehidroretinol), sendo o Retinol a forma predominante. A vitamina A é encontrada em produtos de origem animal e os carotenóides, incluindo o betacaroteno, são obtidos a partir de vegetais, sendo parcialmente convertidos a Retinol. No geral, um indivíduo adulto tem maior nível de vitamina A do que uma criança. O diagnóstico de deficiência de vitamina A, além dos achados clínicos, é apoiado pela medida dos níveis séricos de retinol. Níveis baixos são encontrados na deficiência dietética da vitamina, insuficiência pancreática exócrina, má absorção intestinal, fibrose cística, doença celíaca, doença hepática colestática, como a cirrose biliar primária, doenças do intestino delgado, parasitoses, síndrome nefrótica, infecções e etilismo. Níveis elevados podem ser encontrados na hipervitaminose e uso de estrogênios e anticoncepcionais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR ULTRAVIOLETA	1 a 6 anos: 0.70 - 1.50 umol/L * 0.286533 = mg/L 7 a 12 anos: 0.91 - 1.71 umol/L * 0.286533 = mg/L 13 a 19 anos: 0.91 - 2.50 umol/L * 0.286533 = mg/L > 19 anos: 1.05 - 2.80 umol/L * 0.286533 = mg/L

VITAMINA B1 (TIAMINA), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 16188

SINÔNIMO: Tiamina

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue total protegido da luz

RECIPIENTE: Tubo de Sangue Total com EDTA c/ proteção à luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	4 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

A amostra refrigerada é estável durante 4 dias. No caso de expectativa de realização em período acima de 4 dias, congelar e enviar a amostra congelada.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A dosagem de vitamina B1, ou tiamina, é útil para o diagnóstico de beribéri, que se caracteriza por neuropatia periférica e lesões cutâneas, e de síndrome de Wernicke-Korsakoff, que cursa com manifestações de confusão mental e distúrbios da motilidade ocular. Deficiência de tiamina pode ocorrer em consequência de alcoolismo, neoplasias, diabetes, carência nutricional, diarreia prolongada e outras doenças crônicas. Pode também ser observada em indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica, especialmente quando ela envolve a realização de derivação intestinal. A tiamina é essencial para o funcionamento de diversas enzimas envolvidas com a produção de ATP e, quando deficiente, ocasiona elevação de lactato, alfa-cetoglutarato, piruvato e glioxalato no plasma.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras hemolisadas, coaguladas, congeladas, sem identificação, fora do padrão de armazenamento, desprotegidas da luz, fora do prazo máximo de realização ou que apresentem volume insuficiente serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR DE FLUORESCÊNCIA	66.50 - 200.00 nmol/L * 0.42427 = ug/L

VITAMINA B12, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 894**SINÔNIMO:** B12, Vitamina-B12, Cobalamina, Cianocobalamina**PRAZO DE RESULTADO:** 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É recomendado que o paciente não faça ingestão de bebidas alcoólicas 24 horas antes da coleta do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina B12 é importante para a manutenção da hematopoese e da mielina. Sua deficiência causa anemia megaloblástica, neuropatia periférica e degeneração da medula espinal. No homem, a vitamina B12 provém estritamente de produtos de origem animal contidos na dieta, requerendo o fator intrínseco para sua absorção e a transcobalamina para seu transporte. A deficiência de vitamina B12 pode ser decorrente de secreção deficiente do fator intrínseco, síndromes de má absorção, alcoolismo, uso de anticonvulsivantes, contraceptivos, Aspirina® e colchicina, deficiência de ferro e folato e dieta estritamente vegetariana.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	138.00 - 652.00 pmol/L * 1.35685 = pg/mL

VITAMINA B12, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80128

SINÔNIMO: B12, Vitamina-B12, Cobalamina, Cianocobalamina.

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É recomendado que o paciente não faça ingestão de bebidas alcoólicas 24 horas antes da coleta do exame.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina B12 é importante para a manutenção da hematopoese e da mielina. Sua deficiência causa anemia megaloblástica, neuropatia periférica e degeneração da medula espinal. No homem, a vitamina B12 provém estritamente de produtos de origem animal contidos na dieta, requerendo o fator intrínseco para sua absorção e a transcobalamina para seu transporte. A deficiência de vitamina B12 pode ser decorrente de secreção deficiente do fator intrínseco, síndromes de má absorção, alcoolismo, uso de anticonvulsivantes, contraceptivos, Aspirina® e colchicina, deficiência de ferro e folato e dieta estritamente vegetariana.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	187,00 a 883,00 pg/mL

VITAMINA B2 (FAD), SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 11604**SINÔNIMO:** Riboflavina**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total Congelado**RECIPIENTE:** Tubo de Sangue total com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina B2 faz parte das vitaminas do complexo B. Ela também é conhecida como riboflavina. É de fácil absorção e não é armazenada pelo organismo (além de não ser sintetizada por ele), devendo ser reposta regularmente através da dieta ou pelo consumo de suplementos.

No organismo dos seres humanos, é importante para o metabolismo dos carboidratos, estando relacionada a descarboxilação oxidativa dos alfa-cetoácidos, auxilia no metabolismo das gorduras, açúcares e proteínas, sendo importante para a saúde dos olhos, pele, boca e cabelos. Ela é essencial para a produção de dois cofatores enzimáticos necessários para o funcionamento de diversas enzimas que atuam nas vias metabólicas do organismo.

Alguns medicamentos, como clorpromazina, imipramina e amitriptilina inibem o metabolismo da vitamina B2. Outras substâncias, como zinco, ferro, cobre, teofilina, cafeína, ácido ascórbico, ureia e triptofano, alteram a sua solubilidade, com conseqüente diminuição de sua utilização.

A deficiência crônica de riboflavina pode se manifestar por sintomas neuropáticos, dermatológicos (estomatite angular, seborreia nasolabial), gastrointestinais (glossite, anorexia) e oculares (fotofobia, ardência, prurido, úlceras córneas).

A intoxicação pela vitamina B2 é muito rara, pois quando são ingeridas altas doses, o risco do intestino absorvê-la de forma significativa, é muito pequeno. A administração de doses tóxicas por injeção existe, porém normalmente o excesso é excretado junto com a urina.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	165.49 - 381.90 nmol/L * 0.785546 = ug/L

VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 889**SINÔNIMO:** Vitamina B3, Vitamina PP, Ácido Nicotínico, Niacina, Nicotinamida.**PRAZO DE RESULTADO:** 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	2 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Separar o soro e congelar amostra o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina B3 também pode ser chamada de niacina, é uma substância essencial para o processo metabólico, que transforma os alimentos ingeridos em energia para que aos nutrientes sejam utilizados corretamente. A deficiência dessa vitamina provoca diarreia, falta de apetite, fadiga, insônia, irritabilidade, depressão e problemas de pele. A vitamina B3 também auxilia na diminuição do colesterol sanguíneo, sendo sua suplementação uma alternativa para quem sofre com colesterol alto.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	Índice terapêutico: 10.00 - 100.00 ug/L

VITAMINA B6 (PIRIDOXAL FOSFATO), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 896

SINÔNIMO: Piroxidal, Piridoxina, Vitamina B6

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado Protegido da Luz

RECIPIENTE: Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório de 4 horas.
Atenção ao garroteamento e coleta para evitar hemólise.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A determinação da vitamina B6 é útil para o diagnóstico de deficiência dessa vitamina, que pode ser decorrente de alcoolismo crônico, desnutrição, anemia, má absorção ou uso de certos medicamentos, como a isoniazida. É possível observar essa deficiência também em indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica, especialmente quando o procedimento envolve a realização de derivação intestinal.

A carência de vitamina B6 pode ocasionar queimação oral e neuropatia periférica. A vitamina B6 é um cofator essencial para a ativação de diversas enzimas, entre as quais a glicogênio fosforilase e diversas transaminases e descarboxilases de aminoácidos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - FLUORIMETRIA	20.00 - 121.00 nmol/L * 0.247158 = ng/mL

VITAMINA C (ÁCIDO ASCORBICO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 900**SINÔNIMO:** Vitamina C, Ácido Ascorbico.**PRAZO DE RESULTADO:** 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado Protegido da Luz**RECIPIENTE:** Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Plasma com EDTA c/proteção à luz/**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	5 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O sangue deve ser coletado pela manhã em jejum e antes de qualquer medicação. A amostra deve ser extraída com garroteamento leve e com cuidado para prevenir hemólise, pois esta interfere nos resultados deixando-os muito baixos. A coleta deve ser feita com heparina. Para minimizar a oxidação da Vitamina C, a amostra deve ser centrifugada imediatamente após a coleta. O plasma obtido deve ser separado o mais rápido possível e armazenado em temperatura abaixo de -18°C. Proteger a amostra da luz.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina C, de coloração branca e inodora, também denominada ácido ascórbico, é uma molécula utilizada na hidroxilação de diversas reações químicas celulares. Ela é hidrossolúvel, absorvida pelo intestino e transportada pelo sistema circulatório até os tecidos em que serão utilizadas. O organismo utiliza a quantidade que necessita e elimina o excedente, sendo excretada pela urina. Quando submetida à altas temperaturas, por um longo período, é destruída. Suas funções no organismo são variadas, sendo que auxilia na resposta imunitária do organismo, ajuda no crescimento saudável das células de ossos, dentes, gengiva, ligamentos e vasos sanguíneos, é um cofator enzimático necessário para a formação de colágeno e outras proteínas do tecido conjuntivo, é importante para o funcionamento dos leucócitos sanguíneos, também facilita a absorção de ferro. A hipervitaminose C pode gerar aumento dos níveis de oxalato com formação de cálculos renais. Níveis baixos também são encontrados em pacientes com sepse, pós-operatório, AIDS, Síndrome do Desconforto Respiratório, tabagismo, Doença de Addison, cirrose, grandes queimaduras, pancreatite, uso de contraceptivos orais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ELETROQUÍMICA	23.00 - 113.00 umol/L * 0.176367 = mg/L

VITAMINA C (ÁCIDO ASCORBICO), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 81173**SINÔNIMO:** Vitamina C, Ácido Ascorbico.**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª a 6ª Feira**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma Congelado Protegido da Luz**RECIPIENTE:** Tubo de plasma Heparinizado c/ proteção à luz**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** ***ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	5 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: O sangue deve ser coletado pela manhã em jejum e antes de qualquer medicação. A amostra deve ser extraída com garroteamento leve e com cuidado para prevenir hemólise, pois esta interfere nos resultados deixando-os muito baixos. A coleta deve ser feita com heparina. Outros sistemas de coleta, como o EDTA, causam perda da estabilidade da Vitamina C. Para minimizar a oxidação da Vitamina C, a amostra deve ser centrifugada imediatamente após a coleta. O soro/plasma obtido deve ser separado o mais rápido possível e armazenado em temperatura abaixo de -18°C. Proteger a amostra da luz. O material ideal para análise é o Plasma, porém pode ser enviado Soro, ambos congelados e protegidos da luz.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina C, de coloração branca e inodora, também denominada ácido ascórbico, é uma molécula utilizada na hidroxilação de diversas reações químicas celulares. Ela é hidrossolúvel, absorvida pelo intestino e transportada pelo sistema circulatório até os tecidos em que serão utilizadas. O organismo utiliza a quantidade que necessita e elimina o excedente, sendo excretada pela urina. Quando submetida à altas temperaturas, por um longo período, é destruída. Suas funções no organismo são variadas, sendo que auxilia na resposta imunitária do organismo, ajuda no crescimento saudável das células de ossos, dentes, gengiva, ligamentos e vasos sanguíneos, é um cofator enzimático necessário para a formação de colágeno e outras proteínas do tecido conjuntivo, é importante para o funcionamento dos leucócitos sanguíneos, também facilita a absorção de ferro. A hipervitaminose C pode gerar aumento dos níveis de oxalato com formação de cálculos renais. Níveis baixos também são encontrados em pacientes com sepse, pós-operatório, AIDS, Síndrome do Desconforto Respiratório, tabagismo, Doença de Addison, cirrose, grandes queimaduras, pancreatite, uso de contraceptivos orais.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostra hemolisada, descongelada, desprotegida da luz, sem identificação, com volume insuficiente, em tubo inadequado, em recipiente aberto ou com contaminação evidente.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC	4,6 a 15,0 mg/L

VITAMINA D (25 OH COLECALCIFEROL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 81301**SINÔNIMO:** 25-OH Vitamina D, Vitamina D-25, Vitamina D 25-OH, 25 Hidroxi Calciferol, 25 Hidroxi Vitamina D, Calciferol, Colicalciferol.**PRAZO DE RESULTADO:** 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 4,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 0,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A 25-OH - Vitamina D é a medida de preferência para se avaliar o status nutricional de vitamina D. Valores diminuídos estão associados com insuficiência dietética de vitamina D, doença hepática, má absorção, exposição ao sol inadequada e síndrome nefrótica. Valores aumentados são associados à intoxicação por vitamina D. Pode apresentar-se em baixas concentrações (dentro do valor de referência) nos quadros de obesidade, sarcoidose, calcinose tumoral hiperfosfatêmica, tuberculose, hiperparatireoidismo primário e no raquitismo tipo II vitamina-D dependente.

A vitamina D é um pró-hormona esteroide lipossolúvel produzida fotoquimicamente na pele a partir do 7-desidrocolesterol. Existem duas formas de vitamina D biologicamente relevantes: a vitamina D3 (coleciferol) e a vitamina D2 (ergocalciferol). Tanto uma como a outra podem ser absorvidas a partir dos alimentos, sendo a vitamina D2 uma fonte artificial, mas estima-se que apenas 10-20% da vitamina D é fornecida através da alimentação. As vitaminas D3 e D2 podem encontrar-se em suplementos vitamínicos. A vitamina D é convertida na hormona ativa 1,25-Dihidroxitamina D (Calcitriol) através de duas reações de hidroxilação. A primeira hidroxilação converte a vitamina D em 25-Hidroxitamina D na 1,25-Dihidroxitamina D biologicamente ativa e ocorre nos rins, bem como em muitas outras células do organismo. A maioria das células apresenta o receptor da vitamina D e cerca de 3% do genoma humano é direta ou indiretamente regulado pelo sistema endócrino da vitamina D.

A principal forma de armazenamento da vitamina D é a 25-hidroxitamina D e está presente no sangue numa concentração de mais de 1:1000 comparativamente com a 1,25-Dihidroxitamina D ativa. A 25-Hidroxitamina D tem uma semivida de 2-3 semanas enquanto que a da 1,25-Dihidroxitamina D é de 4 horas. Por essa razão a 25-hidroxitamina D é o analito de excelência para a determinação do estado da vitamina D.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOENSAIOQUIMIOLUMINESCENTE - CMIA	Inferior a 20,0 ng/mL Desejável para população saudável: 20,1 a 30,0 ng/mL Desejável para grupo de risco: 30,1 a 60,0 ng/mL Toxicidade e hipercalcemia: Superior a 100 ng/mL

VITAMINA D (1,25-DIHIĐROXICALCIFEROL)

CÓDIGO DO EXAME: 15903

SINÔNIMO: 1,25-Dihidroxiciferol, Vitamina D 1,25, 1,25-Vitamina D

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	2 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Determinar a concentração de 1,25 D, que é uma vitamina sintetizada endogenamente a partir de 7-deidrocolesterol. Sua função mais importante está na estimulação da absorção intestinal de cálcio, baixos níveis indicam vegetarianismo, baixa exposição solar, raquitismo, bem como insuficiência renal e osteoporose.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
RADIOIMUNOENSAIO	47.04 - 130.32 pmol/L * 0.416667 = pg/mL

VITAMINA D (25 OH COLECALCIFEROL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 902**SINÔNIMO:** 25-OH Vitamina D, Vitamina D-25, Vitamina D 25-OH, 25 Hidroxi Calciferol, 25 Hidroxi Vitamina D, Calciferol, Colicalciferol.**PRAZO DE RESULTADO:** 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A 25-OH - Vitamina D é a medida de preferência para se avaliar o status nutricional de vitamina D. Valores diminuídos estão associados com insuficiência dietética de vitamina D, doença hepática, má absorção, exposição ao sol inadequada e síndrome nefrótica. Valores aumentados são associados à intoxicação por vitamina D. Pode apresentar-se em baixas concentrações (dentro do valor de referência) nos quadros de obesidade, sarcoidose, calcinose tumoral hiperfosfatêmica, tuberculose, hiperparatireoidismo primário e no raquitismo tipo II vitamina-D dependente.

A vitamina D é um pró-hormona esteroide lipossolúvel produzida fotoquimicamente na pele a partir do 7-desidrocolesterol. Existem duas formas de vitamina D biologicamente relevantes: a vitamina D3 (colecalfiferol) e a vitamina D2 (ergocalciferol). Tanto uma como a outra podem ser absorvidas a partir dos alimentos, sendo a vitamina D2 uma fonte artificial, mas estima-se que apenas 10-20% da vitamina D é fornecida através da alimentação. As vitaminas D3 e D2 podem encontrar-se em suplementos vitamínicos. A vitamina D é convertida na hormona ativa 1,25-Dihidroxitamina D (Calcitriol) através de duas reações de hidroxilação. A primeira hidroxilação converte a vitamina D em 25-Hidroxitamina D na 1,25-Dihidroxitamina D biologicamente ativa e ocorre nos rins, bem como em muitas outras células do organismo. A maioria das células apresenta o receptor da vitamina D e cerca de 3% do genoma humano é direta ou indiretamente regulado pelo sistema endócrino da vitamina D.

A principal forma de armazenamento da vitamina D é a 25-hidroxitamina D e está presente no sangue numa concentração de mais de 1:1000 comparativamente com a 1,25-Dihidroxitamina D ativa. A 25-Hidroxitamina D tem uma semivida de 2-3 semanas enquanto que a da 1,25-Dihidroxitamina D é de 4 horas. Por essa razão a 25-hidroxitamina D é o analito de excelência para a determinação do estado da vitamina D.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOQUIMIOLUMINESCÊNCIA	Deficiência: Inferior a 25.00 nmol/L * 0.400641 = ng/mL Insuficiência: 25.00 - 75.00 nmol/L * 0.400641 = ng/mL Suficiência: 75.01 - 250.00 nmol/L * 0.400641 = ng/mL Toxicidade: Superior a 250.00 nmol/L * 0.400641 = ng/mL

VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL), SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 16187**SINÔNIMO:** Tocoferol - Vitamina E**PRAZO DE RESULTADO:** 8 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado protegido da luz**RECIPIENTE:** Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** congelado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	12 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Este exame é útil no diagnóstico de deficiência de vitamina E, ou tocoferol. Depois de 12 a 14 horas de jejum, o nível sérico dessa substância reflete as reservas do organismo. A vitamina E contribui para a manutenção das membranas celulares e dos sistemas vascular e nervoso. Seu mecanismo de ação não é completamente conhecido. Sabe-se, porém, que os tocoferóis funcionam como antioxidantes e protegem a integridade das biomembranas. Tanto a deficiência de vitamina A quanto a de vitamina E decorrem de má nutrição ou má absorção intestinal. Em crianças, a carência de tocoferol pode causar neuropatias motoras e sensitivas, que são reversíveis. É possível que baixos níveis séricos de vitamina E também se associem com abetalipoproteinemia, talvez pela incapacidade de formação de VLDL e quilomícrons nas células intestinais das pessoas afetadas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - DETECTOR DE FLUORESCÊNCIA	1 12 Anos: 6.96 - 20.88 umol/L * 0.43066 = mg/L 13 19 Anos: 13.92 - 23.20 umol/L * 0.43066 = mg/L > 19 Anos: 11.60 - 42.00 umol/L * 0.43066 = mg/L

VITAMINA H (BIOTINA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 893

SINÔNIMO: Biotina, Vitamina B8, Vitamina H

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	24 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Vitamina H é também conhecida como Biotina ou Vitamina B8. Funciona no metabolismo de proteínas e carboidratos. Ela atua diretamente na formação da pele e indiretamente na utilização dos hidratos de carbono. Tem como principal função neutralizar o colesterol. É uma vitamina hidrossolúvel.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Níveis baixos: Inferior a 0.41 nmol/L * 243.9 = ng/L Níveis normais: 0.41 - 1.03 nmol/L * 243.9 = ng/L Níveis ótimos: Superior a 1.03 nmol/L * 243.9 = ng/L

VITAMINA K-1 (FILOQUINONA), PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 895**SINÔNIMO:** Vitamina K, Vitamina K1**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro Congelado Protegido da Luz**RECIPIENTE:** Tubo seco c/proteção à luz/ Tubo Soro Gel Separador c/ proteção a luz**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Congelado**VOLUME IDEAL:** 3,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum obrigatório.

Até 1 ano de idade, jejum mínimo necessário de 3 horas.

De 1 a 5 anos de idade, jejum mínimo necessário de 6 horas.

Acima de 5 de idade, jejum mínimo necessário de 12 horas.

Não ingerir álcool 24 horas antes da coleta do material.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A vitamina K1 é uma vitamina lipossolúvel. A fonte natural desta vitamina para humanos é através da dieta, pois sua forma natural é encontrada em plantas. A vitamina K1 é necessária para a síntese dos fatores de coagulação (II, VII, IX e X), bem como a proteína S da coagulação. A deficiência de vitamina K pode levar à coagulação defeituosa. Pessoas com risco de desenvolver déficit de vitamina K são aquelas que sofrem de desnutrição crônica, obstrução biliar (limita a absorção de vitaminas), doença celíaca, colite ulcerativa, ressecção intestinal e doenças hepáticas.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC - FLUORIMETRIA	0.22 - 4.66 nmol/L * 0.45045 = ng/mL

VLDL COLESTEROL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 576

SINÔNIMO: VLDL Colesterol

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O valor do VLDL-colesterol é obtido rotineiramente por meio de cálculo feito com base na dosagem dos triglicérides ou do colesterol total e de suas demais frações (LDL e HDL), quando quantificadas diretamente. Sua dosagem, contudo, não tem interesse isoladamente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	0.10 - 0.90 mmol/L * 38.6 = mg/dL

VLDL COLESTEROL, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 80266

SINÔNIMO: VLDL Colesterol

PRAZO DE RESULTADO: 1 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	2 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Seguir definição de realização com ou sem jejum conforme orientação médica.

No caso de realização com jejum, recomenda-se que o jejum não seja superior a 14 horas.

O cliente deve estar há, pelo menos, cinco dias com sua dieta habitual e bebidas alcoólicas não devem ser consumidas nas últimas 72 horas antes do teste.

No caso de optar por realização do teste sem jejum deve-se ter cuidado se não existem outros testes no mesmo pedido a serem realizados com jejum obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O valor do VLDL-colesterol é obtido rotineiramente por meio de cálculo feito com base na dosagem dos triglicérides ou do colesterol total e de suas demais frações (LDL e HDL), quando quantificadas diretamente. Sua dosagem, contudo, não tem interesse isoladamente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CÁLCULO	Idade: 2 a 9 anos: Desejável: Inferior a 20 mg/dL Idade: 10 a 19 anos: Desejável: Inferior a 26 mg/dL Adultos acima de 20 anos: Desejável: Inferior a 30 mg/dL

WAALER ROSE TEST, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 766

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Fator Reumatoide é um dos marcadores mais úteis clínicos da artrite reumatoide no soro. Fator reumatoide é o termo utilizado para descrever uma variedade de anticorpos (IgM, IgG, IgA e IgE), que podem se ligar ao fragmento Fc de uma imunoglobulina G. São, portanto, uma anti-imunoglobulina. O Waaler Rose é um teste bastante sensível, o qual utiliza hemácias de carneiro revestidas com IgG de coelho purificada e estabilizada. Os Waaler Rose se encontram positivos em cerca de 70 a 80% dos pacientes com artrite reumatoide. Entretanto, não é específico para artrite uma vez que outras condições, como sífilis, LES, mononucleose, hepatites, entre outros podem acarretar resultados positivos, mas na grande maioria das vezes com títulos baixos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Inferior a 6.00 KUI/L * 1 = UI/mL

WAARDENBURG SINDROME TIPO 2A (GEN MITF:SEQ.),

CÓDIGO DO EXAME: 10916

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 68 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com EDTA

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A Síndrome de Waardenburg (SW) é uma síndrome de surdez associada à distúrbios da pigmentação. Apresenta condição de herança autossômica dominante caracterizada pela perda de audição associada a alterações pigmentarias e defeitos em tecidos derivados da crista neural. A Síndrome de Waardenburg tipo I associa-se a pelo menos 2 critérios clínicos principais ou à 1 principal e, pelo menos, 2 secundários. Os fenótipos clínicos da SW tipo 1 e da SW tipo 2 frequentemente se sobrepõem. Mutações no gene PAX3, localizado na banda 2q37, foram identificadas em mais de 90% dos pacientes com o diagnóstico clínico de WS1 (com deslocamento lateral do canto interno) e WS3 (com defeitos nos membros). As mutações no gene MITF, localizado na banda 3p12-p14.1 foram identificadas em 10 a 15% dos pacientes com o diagnóstico clínico de SW2. O Diagnóstico pré-Natal é indicado quando a mutação específica da SW foi identificada na família.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - SEQUENCIAMENTO	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.

Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:

<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

WESTERN BLOT PARA HIV**CÓDIGO DO EXAME:** 9736**SINÔNIMO:** HIV Confirmatório**PRAZO DE RESULTADO:** 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** 2ª feira**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O Western Blot para HIV é utilizado para diferenciar HIV-1 e HIV-2, além de ser um teste confirmatório para amostras reagentes em teste de triagem. Dois tipos do vírus da imunodeficiência humana (HIV) foram descritos como causadores da doença, HIV-1 e HIV-2. Ambos são retrovírus transmitidos por exposição a certos fluídos corporais infectados, principalmente sangue e secreções genitais, além de passagem transplacentária. Infecções por HIV-1 são descritas em todo o mundo, já infecções por HIV-2 são predominantes no oeste da África e alguns países europeus. Os antígenos utilizados no teste são: gp160, gp120, p66, p55, p51, gp41, p31, p24, p17, HIV2. De acordo com as bandas formadas com a amostra do paciente é possível analisar a presença ou ausência de anticorpos contra os antígenos testados, e se o paciente está ou não contaminado com um dos tipos do vírus da imunodeficiência humana.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
WESTERN BLOT	Não reagente

WIDAL, REACAO - FEBRE TIFOIDE

CÓDIGO DO EXAME: 80859

SINÔNIMO: Teste para Febre Tifóide.

PRAZO DE RESULTADO: 5 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: 2ª, 4ª e 6ª feira

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 2,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	48 Horas
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A febre tifóide é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Salmonella typhi* e a febre paratifóide pelas *Salmonellas paratyphi A, B e C*. Esta doença é caracterizada por sintomas sistêmicos proeminentes manifestando-se como: febre, cefaléia, alterações gastrointestinais, esplenomegalia, erupções cutâneas, astenia e prostração. Na primeira semana de infecção por *Salmonella* o melhor meio de diagnóstico é a hemocultura, já na segunda e terceira semana a coprocultura se faz o meio mais eficiente no diagnóstico. Entre a quarta e quinta semanas a pesquisa de aglutininas é o mais eficaz. Através de suspensões homogêneas de bacilos tíficos e paratíficos A ou B colocadas in vitro em contato com o soro, diagnostica-se o agente específico causador da infecção. Empregam-se na reação de Widal, também os Antígenos O somático e H flagelar que lhe aumentam o valor diagnóstico. O soro dos doentes de febre tifóide contém anticorpos dirigidos contra os antígenos O e H de *S. typhi* ou de outras salmonelas envolvidas no processo infeccioso.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Não reagente

WILLIAMS-BEUREN SÍNDROME (Del 7q11.23: FISH), SANGUE

CÓDIGO DO EXAME: 2422

SINÔNIMO: Síndrome de Williams-Bauren

PRAZO DE RESULTADO: 17 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Sangue Total com Heparina

RECIPIENTE: Tubo de Sangue total com Heparina

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 5,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 3,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

É necessário o envio da informação clínica do paciente.

É necessário o envio do consentimento.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome de Williams-Beuren é uma doença genética rara diagnosticada na infância (incidência é de 1/20.000 nascimentos). Esta anomalia de desenvolvimento está associada com defeitos cardíacos (estenose aórtica supra-avalvular) em 75% dos casos, hipercalcemia, retardamento psicomotor, dismorfismo facial e perfil cognitivo (CI média de cerca de 56) e um comportamento característico - Eles apresentam um distúrbio visuoespacial que contrasta com a linguagem correta. Portadores da síndrome tendem a ser sociáveis e faladores e têm grande interesse pelos outros. Eles são extremamente sensíveis ao ruído e têm uma boa predisposição para a música. Esta síndrome foi descrita por Williams e Beuren em 1961, e é devido a uma microdeleção na região q11.23 do cromossoma 7, o que resulta na supressão de numerosos genes (cerca de 21), incluindo a elastina (ELN), gene LIM-quinase (LIMK1), gene da sintaxina 1A (STX1A) e o gene GTF21 é, por tanto, uma síndrome de genes contíguos. O carácter hemizigoto em relação ao gene da elastina é responsável pela estenose aórtica supra-avalvular. Embora a maioria dos pacientes ocorram em casos esporádicos, um padrão de transmissão autossômico dominante foi documentado. Esta microdeleção não é visível por análise citogenética convencional e é diagnosticada por hibridização "in situ" fluorescente (SIF). Este teste realiza a detecção FISH da microdeleção 7q11.23

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, com hemólise, presença de coágulos, amostras congeladas ou que ultrapassem o período de estabilidade poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
HIBRIDAÇÃO DE CADEIAS COMPLEMENTARES DE DNA	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.



Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

X-FRÁGIL SÍNDROME (GEN FMR1), LÍQUIDO AMNIÓTICO

CÓDIGO DO EXAME: 2458

SINÔNIMO: Pesquisa Molecular do X-Frágil em líquido amniótico, X Frágil - Análise Molecular em líquido amniótico

PRAZO DE RESULTADO: 20 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquido Amniótico

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Temperatura Ambiente

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coleta realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A síndrome do X-frágil (SXF) é uma patologia multissistêmica de herança dominante no cromossomo X, com penetrância incompleta. Suas principais características clínicas são o retardo mental (RM), face alongada com grandes pavilhões auriculares destacados, hipermobilidade articular e macroorquidismo após a puberdade. A causa genética do SXF é uma mudança mutacional na sequência normal de FMR1 (Fragile X Mental Retardation 1) no locus Xq27.3 causando a diminuição ou ausência de FMRP. A mutação mais frequente consiste no alongamento (expansão) de uma pequena parte da sequência formada por repetições do triplete CGG (citosina-guanina-guanina).

A população normal tem entre 5 e 55 cópias deste trio, embora um número de repetições entre 45 e 54 repetições CGG é considerado uma zona intermediária cinza com um risco aumentado de instabilidade intergeracional. Uma expansão do triplete entre 55 e 200 repetições implica um estado de pré-mutação, e mais de 200 repetições nos deparamos com uma mutação completa (inibição da expressão do gene FMR1). O trio é muito instável e tende a se expandir, isto é, aumentar de tamanho, de geração em geração, o que implica que um estado de pré-mutação (portador) pode ter descendentes com a mutação completa.

A frequência estimada em todo o mundo é de 1 em 4000 homens e uma em 6000 mulheres. No caso dos portadores, estima-se em 1 em 260 mulheres e 1 em 800 homens. A síndrome possui características clínicas definidas por um fenótipo físico e um fenótipo comportamental, ao qual outras manifestações orgânicas estão associadas. A manifestação mais grave é o RM, que pode estar associada ao autismo. Além deste envolvimento neurológico, a deficiência de proteína afeta o tecido conjuntivo cuja displasia está na base do fenótipo físico e dos transtornos otorrinolaringológicos, oftálmicos, ósseos e cardiológicos destes pacientes. A afetação do sistema endócrino provoca disfunções hormonais que afetam o crescimento e o sistema reprodutivo. O fenótipo físico ocorre em homens com uma mutação completa, mas pode passar despercebido até a adolescência e até mesmo não se manifestar, apesar de ter a mutação completa. Nas meninas afetadas pela SXF, o fenótipo físico é muito desfocado e pode ter

puberdade precoce. Em mulheres pré-mutadas se associa a falência ovariana prematura (FOP), com menopausa precoce antes dos 40 anos. Outro fenótipo de início tardio, associado à pré-mutação, é o FXTAS (Síndrome de Tremor / Ataxia associada ao X Frágil) e geralmente aparece após os 50 anos de idade. O risco de ter filhos com a síndrome do X frágil depende do sexo e do fenótipo do progenitor portador. Há 20% de portadores do sexo masculino que não expressam nenhum tipo de sintoma e uma proporção considerável de mulheres portadoras que apresentam algum tipo de dificuldade intelectual. Todas as mães de homens afetados são portadoras. Uma mãe-portadora pode ter filhos e filhas saudáveis, quando transmite o alelo não afetado, e filhos e filhas doentes quando o alelo que é transmitido é aquele afetado pela SXF. No caso dos pais portadores, todas as suas filhas serão portadoras, já que o X que recebem do pai é afetado, enquanto as crianças, que recebem o Y, não sofrerão da doença. As filhas de portadores masculinos geralmente não são afetadas mentalmente. Filhas de mulheres portadoras têm um risco de 30% de desenvolver a síndrome. Neste teste é realizado o estudo da mutação dinâmica (CGG) n do gene FMR-1 responsável pela síndrome do X-frágil.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com coleta, transporte, acondicionamento inadequado e não identificadas poderão ser rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR - ANÁLISE DE FRAGMENTO + TP PCR	Se informa para cada caso.

Necessário enviar documentação (pedido médico/questionário) e informação clínica.
Documentação disponível no site do Laboratório Cerba-LCA em Autorizações:
<https://cerba-lca.com.br/autorizacoes/>

XILOSE-D, PLASMA**CÓDIGO DO EXAME:** 412**SINÔNIMO:** Xilose basal, D-Xilose em Plasma.**PRAZO DE RESULTADO:** 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Plasma**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Plasma com EDTA**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 5,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 3,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	6 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É recomendável a realização concomitante da xilose em plasma e urina. Realizar uma extração de plasma basal e urinar antes da ingestão de xilose.

Mantenha o jejum durante as 5h de realização do teste.

O paciente deve evitar a ingestão de ácido acetilsalicílico, indometacina ou atropina pelo menos 24 horas antes do teste.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A xilose é uma pentose que não está normalmente presente em quantidades significativas no plasma. É absorvido passivamente (60%) na parte proximal do duodeno e jejuno e, subsequentemente, a maioria é excretada pelos rins. A depuração renal é de aproximadamente 87% da filtração glomerular, o que indica que há uma reabsorção tubular. A quantidade de xilose recuperada na urina ou no soro após a administração de uma dose determinada é utilizada para avaliar a capacidade de absorção intestinal (para detectar possíveis síndromes de má absorção).

A baixa absorção de xilose é observada na má absorção intestinal, embora baixos valores também sejam observados em outras doenças, como a doença celíaca e doença de Crohn. No caso de má absorção por insuficiência pancreática, a absorção da xilose é normal, enquanto mais de 80% dos pacientes com má absorção do jejuno apresentam valores diminuídos. Os valores excretados também diminuem com a idade como um reflexo da diminuição da função renal, de modo que antes de realizar este teste a função renal deve ser avaliada especialmente em idosos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Não determinados

XILOSE-D, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 409

SINÔNIMO: Xilose urinária, D-Xilose Urinária.

PRAZO DE RESULTADO: 7 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 12,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: É recomendável a realização concomitante da xilose em plasma e urina.

Para urina, esvaziar a bexiga e administrar Xilose conforme padrão abaixo, coletar a urina no período de 5 horas após a administração e informar o volume urinário.

Administração de xilose oral - 0,5 gramas por quilo do paciente (quantidade máxima de 25 gramas*)

Cálculo:

Peso do paciente X 0,5 gramas = Quantidade de xilose

Quantidade de xilose do paciente X 10 = volume de água para diluição em 10% (mL)

APLICAÇÃO CLÍNICA: A xilose é uma pentose que não está normalmente presente em quantidades significativas no plasma. É absorvido passivamente (60%) na parte proximal do duodeno e jejuno e, subsequentemente, a maioria é excretada pelos rins. A depuração renal é de aproximadamente 87% da filtração glomerular, o que indica que há uma reabsorção tubular. A quantidade de xilose recuperada na urina ou no soro após a administração de uma dose determinada é utilizada para avaliar a capacidade de absorção intestinal (para detectar possíveis síndromes de má absorção).

A baixa absorção de xilose é observada na má absorção intestinal, embora baixos valores também sejam observados em outras doenças, como a doença celíaca e doença de Crohn. No caso de má absorção por insuficiência pancreática, a absorção da xilose é normal, enquanto mais de 80% dos pacientes com má absorção do jejuno apresentam valores diminuídos. Os valores excretados também diminuem com a idade como um reflexo da diminuição da função renal, de modo que antes de realizar este teste a função renal deve ser avaliada especialmente em idosos.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ESPECTROMETRIA DE ABSORÇÃO MOLECULAR	Excreção de 5h: - Dose 25 g > 15 Anos: Superior a $26.64 \text{ mmol/5h} * 150 = \text{mg/5h}$ - Dose 5 g > 15 Anos: Superior a $8.00 \text{ mmol/5h} * 150 = \text{mg/5h}$

YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1566

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-Y. Pseudotuberculosis, Anticorpos Anti Yersinia Pseudotuberculosis, Yersiniose - Anticorpos, Sorologia para Yersinia Pseudotuberculosis

PRAZO DE RESULTADO: 4 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O gênero Yersinia pertence à família das enterobactérias e as três espécies de Yersinia são virulentas no homem e roedores, Y. pestis, Y. pseudotuberculosis e alguns sorotipos de Y. enterocolitica. A Yersiniose detectada por esta técnica é causada por Y. pseudotuberculosis e Y. enterocolitica, que é muito diferente da peste bubônica causada por Y. pestis. A yersiniose é caracterizada em sua fase aguda por gastroenterite com inflamação no íleo terminal e nos módulos linfáticos mesentéricos e, às vezes, seguida por complicações pós-infecção. Y. enterocolitica e Y. pseudotuberculosis foram encontradas nos seguintes casos:

Forma Abdominal: Enterocolite; Síndrome do ílaco direito falso; Adenite mesenterítica; Ileíte terminal aguda; Apendicite aguda

Septicemia com Abscesso Hepático em pacientes imunodeprimidos: Cirrótico; Diabéticos; Talassêmico; Endocardite.

Poliartrite de eritema nodoso: Artrite; Síndrome de Reiter; Mialgia.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
AGLUTINAÇÃO	Negativo: Inferior a 1/200 Positivo: Superior ou igual a 1/200

Yo (CELULAS DE PURKINJE) ANTICORPOS, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 1661

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-YO, Anti yo Anticorpos

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esses anticorpos são encontrados em pacientes com degeneração cerebelar paraneoplásica (DCP), que é uma complicação rara de alguns cânceres ginecológicos (geralmente câncer de ovário), raramente câncer no cérebro e doença de Hodgkin.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/5 Título Negativo: Inferior a 1/5 Título

Yo (CELULAS DE PURKINJE) ANTICORPOS IFI, LCR

CÓDIGO DO EXAME: 2102

SINÔNIMO: Anticorpos Anti-YO no LCR, Anti yo Anticorpos no Líquor

PRAZO DE RESULTADO: 10 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Líquor

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 0,5 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: A punção para coleta da amostra deve ser realizada através de procedimento médico.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esses anticorpos são encontrados em pacientes com degeneração cerebelar paraneoplásica (DCP), que é uma complicação rara de alguns cânceres ginecológicos (geralmente câncer de ovário), raramente câncer no cérebro e doença de Hodgkin.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/5 Título Negativo: Inferior a 1/5 Título

Yo (CELULAS DE PURKINJE) ANTICORPOS IMUNOBLOT**CÓDIGO DO EXAME:** 14219**SINÔNIMO:** Anticorpos Anti-YO, Anti yo Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: Esses anticorpos são encontrados em pacientes com degeneração cerebelar paraneoplásica (DCP), que é uma complicação rara de alguns cânceres ginecológicos (geralmente câncer de ovário), raramente câncer no cérebro e doença de Hodgkin.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOBLOT	Negativo

ZIC4 ANTICORPOS, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 11701**SINÔNIMO:** Anticorpo anti-fator de transcrição de zinco, Anti-ZIC-4 Anticorpos**PRAZO DE RESULTADO:** 24 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.**APLICAÇÃO CLÍNICA:** Anticorpo anti-fator de transcrição de zinco (Anti-ZIC-4) têm sido associados à degeneração Cerebelar Paraneoplásica.**CRITÉRIO DE REJEIÇÃO:** Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOHISTOQUÍMICA	Negativo

ZIKA VIRUS ANTICORPOS IgG (ELISA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15014

SINÔNIMO: Anticorpos IgG para Zika vírus, Sorologia para Zika vírus (IgG), Anticorpos IgG Anti Zika vírus

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pelo vírus Zika está em processo de expansão por toda a América e Oceania. A transmissão se dá principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes, mas também são descritos a transfusão de sangue, a via sexual, e a transmissão perinatal. O período de incubação é de 7 a 10 dias e estima-se que cerca de 80% dos casos sejam assintomáticos/oligosintomáticos.

Quando existe um quadro mais típico, a doença é bastante curta (3 a 5 dias) e cursa com febre (38°C), exantema leve e pruriginoso, artralgia, mialgia, cefaleia, dor retrorbitária. Têm sido associados à infecção pelo vírus Zika a síndrome de Guillain-Barré em adultos e a microcefalia em fetos/recém-nascidos.

Não há alterações evidentes e constantes em outros exames laboratoriais e o diagnóstico costuma ser feito por técnicas moleculares (RT-PCR). Os anticorpos da classe IgM começam a ser produzidos por volta do terceiro dia após o início dos sintomas, mas sua detecção, isoladamente, não confirma o diagnóstico, uma vez que a reatividade cruzada com dengue pode ocorrer. A confirmação deve ser obtida por PCR, ou por meio da coleta de nova amostra em 7 dias, para verificar o surgimento de anticorpos da classe IgG. Do mesmo modo, quando ocorre a detecção isolada de IgG, embora possa significar infecção pregressa, não se pode descartar a reatividade cruzada com outros flavivirus com testes disponíveis rotineiramente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.09 Índice Positivo: Superior a 1.09 Índice

ZIKA VIRUS ANTICORPOS IgG, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14959

SINÔNIMO: Anticorpos IgG para Zika vírus, Sorologia para Zika vírus (IgG), Anticorpos IgG Anti Zika vírus

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pelo vírus Zika está em processo de expansão por toda a América e Oceania. A transmissão se dá principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes, mas também são descritos a transfusão de sangue, a via sexual, e a transmissão perinatal. O período de incubação é de 7 a 10 dias e estima-se que cerca de 80% dos casos sejam assintomáticos/oligosintomáticos.

Quando existe um quadro mais típico, a doença é bastante curta (3 a 5 dias) e cursa com febre (38°C), exantema leve e pruriginoso, artralgia, mialgia, cefaleia, dor retrorbitária. Têm sido associados à infecção pelo vírus Zika a síndrome de Guillain-Barré em adultos e a microcefalia em fetos/recém-nascidos.

Não há alterações evidentes e constantes em outros exames laboratoriais e o diagnóstico costuma ser feito por técnicas moleculares (RT-PCR). Os anticorpos da classe IgM começam a ser produzidos por volta do terceiro dia após o início dos sintomas, mas sua detecção, isoladamente, não confirma o diagnóstico, uma vez que a reatividade cruzada com dengue pode ocorrer. A confirmação deve ser obtida por PCR, ou por meio da coleta de nova amostra em 7 dias, para verificar o surgimento de anticorpos da classe IgG. Do mesmo modo, quando ocorre a detecção isolada de IgG, embora possa significar infecção pregressa, não se pode descartar a reatividade cruzada com outros flavivirus com testes disponíveis rotineiramente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20Título

ZIKA VIRUS ANTICORPOS IgM (ELISA), SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15015

SINÔNIMO: Anticorpos IgM para Zika vírus, Sorologia para Zika vírus (IgM), Anticorpos IgM Anti Zika vírus

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pelo vírus Zika está em processo de expansão por toda a América e Oceania. A transmissão se dá principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes, mas também são descritos a transfusão de sangue, a via sexual, e a transmissão perinatal. O período de incubação é de 7 a 10 dias e estima-se que cerca de 80% dos casos sejam assintomáticos/oligosintomáticos.

Quando existe um quadro mais típico, a doença é bastante curta (3 a 5 dias) e cursa com febre (38°C), exantema leve e pruriginoso, artralgia, mialgia, cefaleia, dor retrorbitária. Têm sido associados à infecção pelo vírus Zika a síndrome de Guillain-Barré em adultos e a microcefalia em fetos/recém-nascidos.

Não há alterações evidentes e constantes em outros exames laboratoriais e o diagnóstico costuma ser feito por técnicas moleculares (RT-PCR). Os anticorpos da classe IgM começam a ser produzidos por volta do terceiro dia após o início dos sintomas, mas sua detecção, isoladamente, não confirma o diagnóstico, uma vez que a reatividade cruzada com dengue pode ocorrer. A confirmação deve ser obtida por PCR, ou por meio da coleta de nova amostra em 7 dias, para verificar o surgimento de anticorpos da classe IgG. Do mesmo modo, quando ocorre a detecção isolada de IgG, embora possa significar infecção pregressa, não se pode descartar a reatividade cruzada com outros flavivirus com testes disponíveis rotineiramente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
ENZIMOIMUNOENSAIO	Negativo: Inferior a 0.80 Índice Indeterminado: 0.80 - 1.09 Índice Positivo: Superior a 1.09 Índice

ZIKA VIRUS ANTICORPOS IgM, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14960

SINÔNIMO: Anticorpos IgM para Zika vírus, Sorologia para Zika vírus (IgM), Anticorpos IgM Anti Zika vírus

PRAZO DE RESULTADO: 13 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	3 Dias
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pelo vírus Zika está em processo de expansão por toda a América e Oceania. A transmissão se dá principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes, mas também são descritos a transfusão de sangue, a via sexual, e a transmissão perinatal. O período de incubação é de 7 a 10 dias e estima-se que cerca de 80% dos casos sejam assintomáticos/oligosintomáticos.

Quando existe um quadro mais típico, a doença é bastante curta (3 a 5 dias) e cursa com febre (38°C), exantema leve e pruriginoso, artralgia, mialgia, cefaleia, dor retrorbitária. Têm sido associados à infecção pelo vírus Zika a síndrome de Guillain-Barré em adultos e a microcefalia em fetos/recém-nascidos.

Não há alterações evidentes e constantes em outros exames laboratoriais e o diagnóstico costuma ser feito por técnicas moleculares (RT-PCR). Os anticorpos da classe IgM começam a ser produzidos por volta do terceiro dia após o início dos sintomas, mas sua detecção, isoladamente, não confirma o diagnóstico, uma vez que a reatividade cruzada com dengue pode ocorrer. A confirmação deve ser obtida por PCR, ou por meio da coleta de nova amostra em 7 dias, para verificar o surgimento de anticorpos da classe IgG. Do mesmo modo, quando ocorre a detecção isolada de IgG, embora possa significar infecção pregressa, não se pode descartar a reatividade cruzada com outros flavivirus com testes disponíveis rotineiramente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA - IFI	Positivo: Superior ou igual a 1/20 Título Negativo: Inferior a 1/20Título

ZIKA VIRUS RNA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 14961

SINÔNIMO: Zika vírus - Detecção por PCR

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro Congelado

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 2,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Não envie amostras heparinizadas, hemolisadas ou lipêmicas, elas inibem a polimerase da PCR. Congelar o material o mais breve possível.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pelo vírus Zika está em processo de expansão por toda a América e Oceania. A transmissão se dá principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes, mas também são descritos a transfusão de sangue, a via sexual, e a transmissão perinatal. O período de incubação é de 7 a 10 dias e estima-se que cerca de 80% dos casos sejam assintomáticos/oligosintomáticos.

Quando existe um quadro mais típico, a doença é bastante curta (3 a 5 dias) e cursa com febre (38°C), exantema leve e pruriginoso, artralgia, mialgia, cefaleia, dor retrorbitária. Têm sido associados à infecção pelo vírus Zika a síndrome de Guillain-Barré em adultos e a microcefalia em fetos/recém-nascidos.

Não há alterações evidentes e constantes em outros exames laboratoriais e o diagnóstico costuma ser feito por técnicas moleculares (RT-PCR). Os anticorpos da classe IgM começam a ser produzidos por volta do terceiro dia após o início dos sintomas, mas sua detecção, isoladamente, não confirma o diagnóstico, uma vez que a reatividade cruzada com dengue pode ocorrer. A confirmação deve ser obtida por PCR, ou por meio da coleta de nova amostra em 7 dias, para verificar o surgimento de anticorpos da classe IgG. Do mesmo modo, quando ocorre a detecção isolada de IgG, embora possa significar infecção pregressa, não se pode descartar a reatividade cruzada com outros flavivirus com testes disponíveis rotineiramente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação, descongeladas ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

ZIKA VIRUS RNA, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 15119

SINÔNIMO: Zika vírus - Detecção por PCR na urina

PRAZO DE RESULTADO: 15 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina Congelada

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Congelado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	Não aceitável
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	30 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Higienizar a região genital e colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 04 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina, e sem interromper a micção, coletar o segundo jato. Congelar a urina imediatamente após a coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A infecção pelo vírus Zika está em processo de expansão por toda a América e Oceania. A transmissão se dá principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes, mas também são descritos a transfusão de sangue, a via sexual, e a transmissão perinatal. O período de incubação é de 7 a 10 dias e estima-se que cerca de 80% dos casos sejam assintomáticos/oligosintomáticos.

Quando existe um quadro mais típico, a doença é bastante curta (3 a 5 dias) e cursa com febre (38°C), exantema leve e pruriginoso, artralgia, mialgia, cefaleia, dor retroorbitária. Têm sido associados à infecção pelo vírus Zika a síndrome de Guillain-Barré em adultos e a microcefalia em fetos/recém-nascidos.

Não há alterações evidentes e constantes em outros exames laboratoriais e o diagnóstico costuma ser feito por técnicas moleculares (RT-PCR). Os anticorpos da classe IgM começam a ser produzidos por volta do terceiro dia após o início dos sintomas, mas sua detecção, isoladamente, não confirma o diagnóstico, uma vez que a reatividade cruzada com dengue pode ocorrer. A confirmação deve ser obtida por PCR, ou por meio da coleta de nova amostra em 7 dias, para verificar o surgimento de anticorpos da classe IgG. Do mesmo modo, quando ocorre a detecção isolada de IgG, embora possa significar infecção pregressa, não se pode descartar a reatividade cruzada com outros flavivirus com testes disponíveis rotineiramente.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, icterícias ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PCR EM TEMPO REAL	Negativo

ZINCO EXCRECAO, URINA

CÓDIGO DO EXAME: 1982

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Urina 24h (alíquota)

RECIPIENTE: Frasco Estéril

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 10,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 10,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	3 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Coletar a urina de 24 horas: desprezar a primeira micção do dia e a partir da segunda micção, coletar todas as urinas, até a primeira micção do dia seguinte fechando o período de 24 horas. Armazenar tampado e refrigerado durante o intervalo de coleta.

Necessário informar o volume de diurese total.

Acidificar a urina com HCl (ácido clorhídrico) concentrado.

Utilizar frasco livre de metais para coleta e transporte.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O zinco é um elemento essencial com múltiplas atividades metabólicas específicas. As melhores fontes de zinco são alimentos de origem animal, principalmente as vísceras. Necessidades diárias variam com a idade, atividade funcional e composição da dieta. O zinco é absorvido ao nível das células epiteliais do intestino, sendo um processo ativo dependente de energia. No sangue, o zinco está presente no plasma, eritrócitos, leucócitos e plaquetas. No soro, sua concentração é aproximadamente 16% maior que no plasma pelo metal liberado das plaquetas na coagulação. A maior parte do zinco é excretada nas fezes e provém do zinco não absorvido com a dieta, juntamente com uma pequena quantidade de origem endógena excretada no intestino delgado. Na urina de indivíduos saudáveis, a quantidade eliminada é pequena e parece estar diretamente relacionada à ingestão e ao nível do corpo. As magnitudes mais geralmente mensuradas para o seu controle são a concentração de zinco no soro ou plasma, sendo, como já comentado, os valores séricos um pouco superiores aos do plasma. A concentração urinária de zinco não é um bom teste para avaliar o status do zinco. Uma deficiência de zinco pode ter origens diferentes, como dieta, redistribuição no corpo, perdas, etc. O homem tem uma considerável tolerância à alta ingestão de zinco. Altas doses na dieta durante meses consecutivos podem causar problemas gastrointestinais. A exposição a vapores e poeira de zinco pode causar pneumonia e inflamação pulmonar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras sem identificação, inadequadas, fora do prazo de estabilidade, insuficientes, com recipiente aberto ou danificado, apresentando hematúria, ictéricas ou contaminadas com material fecal serão rejeitadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	Concentração Tóxica: Superior a $18.40 \text{ umol}/24\text{h} * 65.3595 = \text{ug}/24\text{h}$ V. Referência: $2.30 - 18.40 \text{ umol}/24\text{h} * 65.3595 = \text{ug}/24\text{h}$ $2.80 - 13.00 \text{ umol}/\text{L} * 65.3595 = \text{ug}/\text{L}$

ZINCO, SANGUE**CÓDIGO DO EXAME:** 11767**SINÔNIMO:** ***PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Sangue Total Com Heparina**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) - contendo Heparina (sangue)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 10,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 7,5 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	Não aceitável

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O zinco é um elemento essencial com múltiplas atividades metabólicas específicas. As melhores fontes de zinco são alimentos de origem animal, principalmente as vísceras. Necessidades diárias variam com a idade, atividade funcional e composição da dieta. O zinco é absorvido ao nível das células epiteliais do intestino, sendo um processo ativo dependente de energia. No sangue, o zinco está presente no plasma, eritrócitos, leucócitos e plaquetas. No soro, sua concentração é aproximadamente 16% maior que no plasma pelo metal liberado das plaquetas na coagulação. A maior parte do zinco é excretada nas fezes e provém do zinco não absorvido com a dieta, juntamente com uma pequena quantidade de origem endógena excretada no intestino delgado. Na urina de indivíduos saudáveis, a quantidade eliminada é pequena e parece estar diretamente relacionada à ingestão e ao nível do corpo. As magnitudes mais geralmente mensuradas para o seu controle são a concentração de zinco no soro ou plasma, sendo, como já comentado, os valores séricos um pouco superiores aos do plasma. A concentração urinária de zinco não é um bom teste para avaliar o status do zinco. Uma deficiência de zinco pode ter origens diferentes, como dieta, redistribuição no corpo, perdas, etc. O homem tem uma considerável tolerância à alta ingestão de zinco. Altas doses na dieta durante meses consecutivos podem causar problemas gastrointestinais. A exposição a vapores e poeira de zinco pode causar pneumonia e inflamação pulmonar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	61.20 - 122.40 umol/L * 6.53595 = ug/dL

ZINCO, SORO**CÓDIGO DO EXAME:** 1281**SINÔNIMO:** Zinco - pesquisa e dosagem no soro**PRAZO DE RESULTADO:** 6 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)**DIAS DE REALIZAÇÃO:** Diário**TIPO DE AMOSTRA:** Soro**RECIPIENTE:** Tubo especial para coleta de metais (Tubo Trace) – com ativador de coágulo (soro)**ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:** Refrigerado**VOLUME IDEAL:** 2,0 mL**VOLUME MÍNIMO:** 1,0 mL**ESTABILIDADE:**

TEMPERATURA AMBIENTE	8 Horas
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	7 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	6 Meses

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Para procedimentos de coleta, armazenamento e transporte devem ser utilizados tubos livres de metais (especiais para determinação de elementos de traço – Tubo Trace). Se vários tubos forem coletados do paciente, este deve ser o último da coleta.

APLICAÇÃO CLÍNICA: O zinco é um elemento essencial com múltiplas atividades metabólicas específicas. As melhores fontes de zinco são alimentos de origem animal, principalmente as vísceras. Necessidades diárias variam com a idade, atividade funcional e composição da dieta. O zinco é absorvido ao nível das células epiteliais do intestino, sendo um processo ativo dependente de energia. No sangue, o zinco está presente no plasma, eritrócitos, leucócitos e plaquetas. No soro, sua concentração é aproximadamente 16% maior que no plasma pelo metal liberado das plaquetas na coagulação. A maior parte do zinco é excretada nas fezes e provém do zinco não absorvido com a dieta, juntamente com uma pequena quantidade de origem endógena excretada no intestino delgado. Na urina de indivíduos saudáveis, a quantidade eliminada é pequena e parece estar diretamente relacionada à ingestão e ao nível do corpo. As magnitudes mais geralmente mensuradas para o seu controle são a concentração de zinco no soro ou plasma, sendo, como já comentado, os valores séricos um pouco superiores aos do plasma. A concentração urinária de zinco não é um bom teste para avaliar o status do zinco. Uma deficiência de zinco pode ter origens diferentes, como dieta, redistribuição no corpo, perdas, etc. O homem tem uma considerável tolerância à alta ingestão de zinco. Altas doses na dieta durante meses consecutivos podem causar problemas gastrointestinais. A exposição a vapores e poeira de zinco pode causar pneumonia e inflamação pulmonar.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
PLASMA ACOPLADO INDUTIVAMENTE COM INDUTOR DE MASSA	10.70 - 18.40 umol/L * 6.53595 = ug/dL

ZONISAMIDA, SORO

CÓDIGO DO EXAME: 15736

SINÔNIMO: *

PRAZO DE RESULTADO: 9 dia(s) úteis (Domingos e Feriados não são contemplados)

DIAS DE REALIZAÇÃO: Diário

TIPO DE AMOSTRA: Soro

RECIPIENTE: Tubo seco / Tubo Soro Gel Separador

ACONDICIONAMENTO DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE: Refrigerado

VOLUME IDEAL: 3,0 mL

VOLUME MÍNIMO: 1,0 mL

ESTABILIDADE:

TEMPERATURA AMBIENTE	Não aceitável
TEMPERATURA REFRIGERADA (2-8 °C)	5 Dias
TEMPERATURA CONGELADA (-20 °C)	14 Dias

ORIENTAÇÃO DE COLETA: Jejum não obrigatório.

Seguir orientações médicas para definição de horário de coleta e dose da medicação.

APLICAÇÃO CLÍNICA: A zonisamida é um antiepiléptico indicado como terapia concomitante no tratamento de pacientes adultos com crises parciais, cujo mecanismo exato de ação não é conhecido, mas a inibição da crise convulsiva parece estar relacionada ao bloqueio dos canais de cálcio tipo T e canais de sódio sensíveis à tensão, reduzindo assim a propagação de convulsões. A zonisamida é completamente absorvida após administração oral, atingindo as concentrações máximas no plasma entre 2 e 5 horas após a administração. Sua monitoração pode ser útil para controlar a adesão terapêutica e estabelecer um nível de referência individual que permita reajustar a dose na presença de fatores que alterem sua farmacocinética.

CRITÉRIO DE REJEIÇÃO: Amostras com volume inferior, apresentando hemólise, lipêmicas, sem identificação ou fora do padrão de armazenamento não serão realizadas.

MÉTODO	VALOR DE REFERÊNCIA
CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA - HPLC + ESPECTROMETRIA DE MASSA	10.00 - 38.00 mg/L * 4.712 = µmol/L

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica. – Barueri, SP : Manole : Minha Editora, 2005.
- 2 - CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.
- 3 - Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica. – Barueri, SP : Manole : Minha Editora, 2013.
- 4 - Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica. – Barueri, SP : Manole : Minha Editora, 2009.
- 5 – Comitê de Coleta de Sangue da SBPC/ML e BD Diagnostics – Preanalytical Systems. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ML para Coleta de Sangue Venoso. 1ª ed., São Paulo, 2005.

- 5 - (ABBOTT, 2012).