

MODELO DE LAUDODATA DE NASCIMENTO
01/01/1990CPF
000.000.000-00DATA DE LIBERAÇÃO
12/08/2026**COPROLÓGICO FUNCIONAL****CARACTERÍSTICAS GERAIS****RESULTADO**

Cor: **Castanho**
Consistência: **Pastosa**
Cheiro: **Fecal**
pH (Reação): **6**

Valor de referência:

Adultos: 6 a 7

Crianças: 5 a 6

Metodologia: **Fita Reagente****SANGUE OCULTO QUANTITATIVO****RESULTADO**Concentração: **28.9 ng/mL**

Valores de referência:

< 100 ng/mL: Negativo

>= 100 ng/mL: Positivo

Metodologia: **Imunocromatográfico Quantitativo****EXAME QUÍMICO****RESULTADO****EXAME APÓS DILUIÇÃO**

Muco: **Presente**
Tecido Conjuntivo: **Ausente**
Areias Intestinais: **Ausente**
Detritos Vegetais: **Ausente**
Sup. De Diluição: **Não Brilhante**
Metodologia: **Reação de sublimado**

EXAME QUÍMICO

Estercobilina: **Presente**
Bilirrubina: **Ausente**
Proteínas Dissolvidas:
Mucina: **Negativo**
Albuminas Intactas: **Positivo**
Albuminas degradadas: **Positivo**
Albumoses: **Negativo**

MODELO DE LAUDODATA DE NASCIMENTO
01/01/1990CPF
000.000.000-00DATA DE LIBERAÇÃO
12/08/2026Metodologia: **Reação de Schmidt-Triboulet****CLOSTRIDIUM DIFFICILE GDH + TOXINA A + B****RESULTADO**GDH: **NEGATIVO**Toxina A: **POSITIVO**Toxina B: **NEGATIVO**

Valores de referência:

Negativo: Ausência de toxinas A e B de Clostridium difficile

Positivo: Presença de toxinas A e B de Clostridium difficile

Metodologia: **Imunocromatografia****HISTAMINA FECAL****RESULTADO**Concentração de Histamina nas fezes: **76 ng/g**

Valores de referência: < 959 ng/g

Metodologia: **Imunoensaio enzimático****CALPROTECTINA FECAL****RESULTADO**Concentração de calprotectina nas fezes: **<30 µg/g**

Valores de referência para fins de monitoração de Doenças inflamatórias Intestinais.

< 100 µg/g. Baixo risco de recidiva clínica e endoscópica.

100 µg/g - 300 µg/g. Sugestivo de indicação de controle mais rigoroso no seguimento, para avaliação do desenvolvimento da doença.

> 300 µg/g. Alto risco de recidiva clínica e endoscópica, necessitando procedimentos adicionais de investigação.

Valores de referência para fins de triagem de Doenças Inflamatória Intestinais.

< 80 µg/g. Normal.

80 µg/g - 160 µg/g. Presença de inflamação. Sugestivo de reavaliação dos níveis de calprotectina fecal depois de 4 a 6 semanas para a determinação do status inflamatório.

> 160 µg/g. Indicativo de doença inflamatória ativa. Sugere-se procedimentos adicionais de investigação apropriado para obtenção de um diagnóstico clínico completo.

ELASTASE PANCREÁTICA**RESULTADO**Resultado: **300 µg/g**Metodologia: **Imunoensaio enzimático**

Valores de referência nas fezes:

> 200 µg/ml - Valor normal

100-200 µg/ml - Insuficiência pancreática exócrina leve a moderada

<100 µg/ml - Insuficiência pancreática exócrina

MODELO DE LAUDODATA DE NASCIMENTO
01/01/1990CPF
000.000.000-00DATA DE LIBERAÇÃO
12/08/2026**MICROSCOPIA****RESULTADO**

Fibras Musculares Estriadas:	Ausente
Fibras Parcialmente Digeridas:	Ausente
Amido Amorfo:	Ausente
Amido incluído:	Ausente
Amido cru:	Presente (++)
Celulose Digestiva:	Ausente
Flora Iodófila:	Ausente
Gorduras Neutras:	Presente (+)
Gotículas de Ácido Graxos:	Ausente
Agulhas de Ácido Graxos:	Ausente
Fosfato amoníaco magnésiano:	Ausente
Cristais de Oxalato de Cálcio:	Ausente
Cristais de Coprosterol:	Ausente
Cristais de Charcot Leiden:	Presente (+)
Leucócitos:	Presente (+)
Piócitos:	Ausente
Hemácias:	Ausente

Referência: Até 20 estruturas por campo (+), de 20 a 30 estruturas por campo (++), mais de 30 estruturas (+++).

EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES**RESULTADO****PROTOZOÁRIOS**

F. Vegetativas:	Ausente
Cistos:	Giardia sp. , Endolimax Nana

HELMINTOS

Larvas:	Ausente
Ovos:	Ausente

Técnicas realizadas: Hoffman, Pons e Janer, Ritchie, Kato-Katz, Baermann - Moraes

Para a pesquisa de nematódeos larvais, foi realizado o Método de Baermann-Moraes, por ser técnica referida na literatura como sensível para detecção de larvas vivas, especialmente de Strongyloides stercoralis e ancilostomídeos.

MODELO DE LAUDODATA DE NASCIMENTO
01/01/1990CPF
000.000.000-00DATA DE LIBERAÇÃO
12/08/2026**CULTURA DE FUNGOS**Material coletado: **Fezes**Germe isolado: **Candida albicans**Numero de colonias: **Numerosas**

Metodologia: Semeadura em Agar Sabouraud e Mycosel

ANTIFUNGIGRAMAMaterial coletado: **Fezes**Germe isolado: **Candida albicans**ANFOTERICINA B: **<0,05 µg/mL**CASPOFUNGINA: **0,12 µg/mL**FLUCONAZOL: **0,25 µg/mL**FLUCITOSINA: **Nao realizado**MICAfungina: **0,06 µg/mL**VORICONAZOL: **0,012 µg/mL**

Metodo: automatizado equipamento Vitek 2 (Biokart)

Legenda: (S) - Sensível; (SDD) - Sensível Dose Dependente; (R) - Resistente

Conferido e liberado por: **Dr. Davson Aguilar Guimaraes**

CRF.RJ 9049

OBSERVAÇÕES**Exame químico:**

-

Exame microscópico sugestivo de:

-

Exame Parasitológico:

-

-

INFORMAÇÕES AUXILIARES

O Clostridium difficile é um bacilo anaeróbio, sendo uma importante causa de diarreia e colite associadas aos antibióticos. Trata-se do agente causador da maioria dos casos de colite pseudomembranosa. A Doença associada a Clostridium difficile (CDAD) pode variar desde a diarreia não complicada até a sepse ou mesmo a morte. O C. difficile é reconhecido como a causa primária de colite adquirida no hospital em pacientes colonizados por C. difficile que recebem antibióticos, quimioterapia ou outros fármacos que alteram a flora normal e que permitem sua proliferação. A infecção por C. difficile consiste numa doença predominantemente transmitida por práticas de higiene deficientes pelos técnicos de saúde, sendo as epidemias hospitalares bastante frequentes. A forma primária de transmissão se dá através da via fecal-oral mediante ingestão das bactérias ou de esporos bacterianos a partir das superfícies contaminadas. Os principais fatores de virulência para CDAD consistem na toxina A (TcdA) e toxina B (TcdB). A toxina A é um enterotoxina potente e a toxina B é uma citotoxina extremamente potente que provoca lesão da mucosa intestinal. Quando as duas toxinas se ligam à superfície das células epiteliais intestinais e entram na célula mediante endocitose, tem por alvo as proteínas reguladoras da GTPase celular.

MODELO DE LAUDO

DATA DE NASCIMENTO
01/01/1990

CPF
000.000.000-00

DATA DE LIBERAÇÃO
12/08/2026

atraves de uma glicosilacao irreversivel, provocando a inativacao permanente das vias essenciais de sinalizacao celular.

A Histamina Fecal esta incluída em um grupo de aminas biogenicas com putrescina, cadaverina e tiramina, entre outras, produzidas por fermentacao bacteriana. O acumulo desses compostos nos alimentos e resultado da transformacao de aminoacidos por microrganismos e depende de varios fatores, como a disponibilidade dos aminoacidos precursores e condicoes ambientais favoraveis ao crescimento e/ou a atividade da descarboxilase bacteriana. Esta presente em alimentos ou bebidas como: peixes enlatados, alimentos enlatados, em conserva e fermentados, produtos defumados, vinho, cerveja, vinagre, queijos envelhecidos, espinafre, berinjela e ketchup. Existem duas vias de metabolizacao da histamina. A primeira atraves da histamina-N-metiltransferase (HNMT), proteina citossolica responsavel pela inativacao da histamina intracelular, expressa em uma ampla variedade de tecidos humanos. A segunda pela DAO e uma proteina armazenada em estruturas vesiculares da membrana plasmatica responsavel pela degradacao da histamina extracelular. Esta presente nas vilosidades intestinais, aumentando progressivamente do duodeno ate o ileo. Na intolerancia a histamina, a enzima intestinal DAO tem uma capacidade reduzida de metabolizar e degradar histamina. Altos niveis de histamina podem estar associados a inflamacao intestinal, que pode causar sintomas como dor abdominal, diarreia e colicas.

A calprotectina e uma proteina heterodimerica composta pelas subunidades S100A8 e S100A9. Ela e liberada por neutrofilos e macrofagos em resposta a inflamacao e desempenha um papel importante na regulacao da resposta inflamatoria. As funcoes conhecidas da calprotectina estao associadas aos processos de defesa atraves da acao do zinco, atividades antibacteriana e antifungica. Niveis elevados indicam a migracao de neutrofilos para a mucosa intestinal que ocorre durante a inflamacao intestinal (processo agudo e cronico), sendo assim um bom marcador de processo inflamatorio da mucosa do trato gastrointestinal. E util no diagnostico diferencial de Doencas do Intestino Irritavel-DII e Sindrome do Intestino Irritavel - SII. Em pacientes com DII existe correlacao entre as concentracoes fecais da calprotectina e a atividade da doenca.

Helicobacter pylori e uma pequena bacteria em forma de espiral que vive na superficie do estomago e do duodeno. Esta implicada na etiologia de uma variedade de doencas gastrointestinais, incluindo ulcera duodenal e gastrica, dispepsia nao ulcerosa e gastrite ativa e cronica. A expressao da doenca reflete o padrao e a extensao da gastrite/atrofia gastrica. A pesquisa do antígeno fecal da H. pylori auxilia no diagnostico de infeccoes gastricas causadas pela bacteria.

O Parasito Endolimax nana e um protozoario intestinal nao patogenico, comumente encontrado em humanos. E considerado um comensal do trato gastrointestinal, tem transmissao via fecal-oral (agua ou alimentos contaminados) e geralmente nao causa doenca. E importante avaliar o contexto clinico e outros resultados laboratoriais para determinar sua significancia e tratamento.

A Elastase e uma enzima digestiva humana especifica, gerada exclusivamente pelo pancreas e liberada no duodeno por meio do ducto pancreatico. Serve como um indicador da funcao exocrina do pancreas e e utilizada para o acompanhamento de pacientes com insuficiencia pancreatica leve ou moderada. As principais causas de insuficiencia pancreatica exocrina incluem anomalias anatomicas, agenesia e hipoplasia do pancreas, condicoes de origem genetica como a Fibrose Cistica, pancreatites hereditarias e deficiencias enzimaticas especificas (como a LIPASE), alem de pancreatite idiopatica, traumatica, viral, causada por medicamentos, nutricional ou autoimune. Outras causas incluem doenca celiaca e fatores que provocam atrofia das vilosidades intestinais, diabetes, deficiencia de enteroquinase, neoplasias, calculos biliares e a sindrome de Schwachman-Diamond/Johanson-Blizzard. A elastase do pancreas esta principalmente ligada aos sais biliares durante a passagem intestinal e nao e degradada. Nas fezes humanas, e 5 a 6 vezes mais concentrada que no suco pancreatico. A concentracao de fezes reflete a capacidade secretora do pancreas.

Referencias Bibliograficas:

- SILVA Jr M. Recentes mudancas da infeccao por Clostridium difficile. Einstein. 2012. SANTOS, SL.F et al. Infeccao por Clostridium difficile associada a antibiototerapia: fisiopatologia, diagnostico e tratamento. Rev. Cienc. Med. Campinas, 26(1):19-26, jan./abr., 2017.
- Schnedl, W.J., Lackner, S., Enko, D. et al. Non-celiac gluten sensitivity: people without celiac disease avoiding gluten - is it due to histamine intolerance?. Inflamm. Res. 67, 279-284 (2018).
- Schink M, Konturek PC, Tietz E, Dieterich W, Pinzer TC, Wirtz S, Neurath MF, Zopf Y. Microbial patterns in patients with histamine intolerance. J Physiol Pharmacol. 2018 Aug;69(4). doi: 10.26402/jpp.2018.4.09. PMID: 30552302.
- Weinstock, L.B., Pace, L.A., Rezaie, A. et al. Mast Cell Activation Syndrome: A Primer for the Gastroenterologist. Dig Dis Sci 66, 965-982 (2021).
- KOTZE, Lorete Maria da Silva et al. Calprotectina fecal: niveis para o diagnostico etiologico em pacientes brasileiros com sintomas gastrointestinais. Arquivos de Gastroenterologia, v. 52, p. 50-54, 2015.
- DE CARVALHO, Larissa Gabriela Ferreira et al. Leptina serica, calprotectina fecal e composicao corporal em pacientes com doenca de

MODELO DE LAUDODATA DE NASCIMENTO
01/01/1990CPF
000.000.000-00DATA DE LIBERAÇÃO
12/08/2026

Crohn. 2022.

Marshall, BJ, McGeachie, DB, Rogers, PAR e Glancy, RG. Pyloric Campylobacter infection and gastroduodenal disease. Med. J. Australia. (1985), 149: 439-444.

Soll, AH. Pathogenesis of peptic ulcer and implications for therapy. New England J. Med. (1990), 322: 909-916.

David, Y, Graham. History of Helicobacter pylori, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer. World J Gastroenterol. (2014), 20(18): 5191-5204.