

FABIO ZIGANTE NETO LOGÍSTICA DE ACOMPANHAMENTO

Em anexo estamos enviando os seguintes documentos:

- a. Resultado e Recomendações do Exame Microlife
- b. Resultado e Recomendações do Exame de Aminograma
- c. Carta Encaminhamento para Nutricionista
- d. Carta Encaminhamento para Endocrinologista
- e. Carta Encaminhamento para Psiquiatria

Procedimentos Gerais

1. Confirmar ou não a Realização dos Seguintes exames: ***Intolerância Alimentar***
2. Marcar consulta com todos os especialistas acima citados
3. Informar dos resultados, solicitações, encaminhamentos dos Profissionais de Saúde para que possamos fazer um acompanhamento junto a nossa equipe interna
4. Após termos todos os resultados dos exames complementares solicitados, agendar uma consulta retorno com nossa equipe para que possamos tomar as próximas providências (*desde a necessidade de exames complementares, avaliação dos resultados já obtidos até a realização da análise final Microlife*)

Em caso de dúvidas, por favor, contate-nos.
Atenciosamente,



Dr. Marcelo Varisco Leonatti
Genetista - Rodoque, Marquês
CRBM 3047

São Paulo, quarta-feira, 8 de março de 2017

AT: NUTRICIONISTA

REF: SR(a). FABIO ZIGANTE NETO

Prezado(a) Dr(a). _____,

Estamos encaminhando o(a) paciente **SR(a). FABIO ZIGANTE NETO**.

Ele(a) leva em mãos os seguintes exames:

- **Microlife - Exame de Análise Imuno Hematológico**
- **Aminograma**
- **Análises Clínicas**
- **Cariótipo, Banda G e X Frágil**

FATORES OBSERVADOS

Visualizamos um processo oxidativo moderado em todo o sistema digestório.

Acreditamos que uma das principais causas seja a grande atividade do Sistema Nervoso, o que acarreta ao aumento das necessidades metabólicas celulares, prejudicando a absorção intestinal de vitaminas e sais minerais podendo prejudicar à formação de massa muscular, assim como vindo à prejudicar a absorção de medicamentos.

- Disbiose Severa- **deficiência da Flora Bacteriana**
- Processo Inflamatório Crônico - **sugerimos Intolerância Alimentar**

Indicadores Hormonais

- Elevação nas concentrações de Cortisol

Sugestões Complementares

- *Sugerimos uma reposição temporária de flora bacteriana para o controle da Disbiose Severa, assim como um controle alimentar de acordo com os resultados do Aminograma, de Análises Clínicas, da Intolerância Alimentar e dos níveis de Cortisol*
- *Redução de alimentação lipídica e melhora de absorção proteica com um processo de desintoxicação hepática com a utilização de hepatoprotetores*
- *Indicamos a não ingestão de cafeína e de bebidas alcoólicas, assim como não utilizar temperos prontos e similares*

Grato pela atenção e carinho, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Um abraço,



Dr. Marcelo Vinícius Leão
Ginecologista - Hemato. Masculino
CRM 3347

São Paulo, quarta-feira, 8 de março de 2017

AT: ENDOCRINOLOGISTA

REF: SR(a). FABIO ZIGANTE NETO

Prezado(a) Dr(a). _____,

Estamos encaminhando o(a) paciente **SR(a). FABIO ZIGANTE NETO**.

Ele(a) leva em mãos os seguintes exames:

- **Microlife - Exame de Análise Imuno Hematológico**
- **Aminograma**
- **Análises Clínicas**
- **Cariótipo, Banda G e X Frágil**

FATORES OBSERVADOS

Exames - Sugestões Gerais

- Possibilidade de Dislipidemia - *sugerimos análise controle, para daqui uns 02 meses e meio, de triglicérides e colesterol total e frações*
- Deficiências de Vitaminas D
- Níveis suavemente elevados de UREIA, CREATININA, FOSFATASE ALCALINA E ÁCIDO URICO
- Níveis suavemente reduzidos de FERRITINA
- Analise de Urina Tipo I com muita presença de muco e alguns cristais de oxalato de cálcio

Grato pela atenção e carinho, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Um abraço,



Dr. Marcelo Marucci Leonaffi
Ginecologista - Endocrinologista
CRBM 3047

São Paulo, quarta-feira, 8 de março de 2017

AT: PSQUIATRIA

REF: SR(a). FABIO ZIGANTE NETO

Prezado(a) Dr(a). _____,

Estamos encaminhando o(a) paciente **SR(a). FABIO ZIGANTE NETO**.

Ele(a) leva em mãos os seguintes exames:

- **Microlife - Exame de Análise Imuno Hematológico**
- **Aminograma**
- **Análises Clínicas**
- **Cariótipo, Banda G e X Frágil**

FATORES OBSERVADOS

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Psiquiatria

- Deficiências Suaves nas concentrações de Serotonina
- Deficiências Moderadas nas concentrações de Dopamina (níveis de Tirosina suavemente reduzidos)
- Deficiências Moderadas nas concentrações de Gaba - com níveis suavemente elevados de ácido glutâmico
- **Possibilidade de Distúrbios de Comportamento - paciente vai muito rapido do calmo para o nervoso e vice-versa**
- **Sugerimos Aminograma (vide resultados em anexo)**

Grato pela atenção e carinho, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Um abraço,



Dr. Marcelo Venício Leonardi
Ginecologista - Obstetra - Mastologista
CRBM 3047

MICROLIFE									
NOME		FABIO ZIGANTE NETO				IDADE		42 ANOS	
CÓD. PACIENTE						DATA		11/01/2018	
SOLICITANTE		DR. MARCELO VANUCCI LEOCADIO							
INIBIDORES DE FATORES DE HEMOSTASIA - % DE ANÁLISE OXIDATIVA									
Taxa de Rots		20% - 30%							
Gráu Oxidativo		III							
Espaço ocupado pelos RL		40% de RL							
Classificação Oxidativa		Processo oxidativo moderado							
TRIAGEM DE HEMOGLOBINOPATIAS - ANÁLISE MORFOLÓGICA									
Placas homogêneas		☐		Placas hetero. ou protoplastos		☐			
Fungos		☐		Micoplasma		☐			
Uremia ou Uricitemia		☐		Hemácias Crenadas		☐			
Poiquilocitose (suave)		☐		Acanitocitose		☐			
Condocitose (células alvo)		☐		Equinocitose		☐			
Flacidez Membrana		☒ ☒ ☒		Corpos de Heinz		☐			
Anisocitose e Ovalocitose		☐		Esquisocitose		☐			
Piruvatoquinase ou PFK		☐		Ativação irregular de fibrina		☐			
Apoptose		☐		Neutrofilia		☐			
Blood Sluge		☐		Efeito Roleaux		☐			
Protoplastos		☐		Simplastros		☐			
Doença Degenerativa		☐		Agregação de trambócitos (plaq)		☐			
Quilomicrons		☐		Corpos de Enderleim		☒			
Cristais de ác.úrico e colesterol		☒ ☒		Espículas		☒ ☒			
Disbiose		☒ ☒ ☒		Possibilidade de Tireopatias		☐			
Processo Inflamatório Crônico		☒ ☒ ☒							
PRODUTOS DA DEGRADAÇÃO DE FIBRINA E PESQUISA QUALITATIVA NA ANÁLISE DO SANGUE COAGULADO									
Massas ligeiramente maiores distribuidas				estresse psicológico					
Periferia eritrocitária irregular				deficiência de vitamina c					
Variação de cor nos coágulos				anemia					
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS									
QUESTIONÁRIO METABÓLICO				☐		DEFICIÊNCIA SUAVE			
				☐		DEFICIÊNCIA MODERADA			
				☒		DEFICIÊNCIA SEVERA			
				☐		ALCOOL			
				☐		CIGARRO			
				☐		NÍVEL DE ESTRESSE			
				☐		DESEJOS POR ALIMENTOS. QUAIS			
QUESTIONÁRIO LEVEDURAS				Pontos:					

2

3

Gastroenterohepatologia										

Ginecologia - Obstetrícia										

Imunologia										

Infectologia - Parasitologia										

Metabolismo Diabetes - Nutrição										

Neurologia										

Pneumologia										

Psiquiatria										

Reumatologia										

Toxicologia										

Urologia - Nefrologia										

Cardiologia - Angiologia										

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS										
1 . AIRD WC – Coagulation. Crit Care Méd 2005; 33:12 (Suppl.); S485 – S487.										
2 . DELOUGHERY TG – Coagulation Defects in Trauma patients: etiology, recognition, and therapy. Crit Care Clin 2004; 20; 13 – 24.										
3 . DOUKETIS JD et al – Managing anticoagulant and antiplatelet drugs in patients who are receiving neuraxial anesthesia and epidural analgesia: a practical guide for clinicians. Techniques in Regional Anesthesia and Pain Medicine. 2006, 10: 46 – 5										
4 - JENNY NS & MANN KG. Coagulation cascade: an overview.In: LOSCALZO J & SCHAFER AI, eds. Thrombosis and hemorrhage, 2nd ed, Williams & Wilkins, Baltimore, p. 3-27, 1998.										
5- COLMAN RW; CLOWES AW; GEORGE JN; HIRSH J & MARDERVJ. Overview of hemostasis. In: COLMAN RW; HIRSH J; MARDER VJ; CLOWES AW & GEORGE JN, eds. Hemostasis, and thrombosis. Basic principles and clinical practice, 4th ed, Lippincott; Williams & Wilkins, Philadelphia, p. 3-16, 2001.										
6 - MACFARLANE RG. An enzyme cascade in the blood clotting mechanism, and its function as a biochemical amplifier. Nature 202: 498-499, 1964.										
7 - DAVIE EW & RATNOFF OD. Waterfall sequence for intrinsic, blood clotting. Science 145: 1310-1312, 1964.										
8 - DRAKE TA; MORRISSEY JH & EDGINGTON TS. Selective cellular expression of tissue factor in human tissues: implications for disorders of hemostasis and thrombosis. Am J Pathol 134: 1087-1097, 1989.										
9 - WILCOX JN; SMITH KM; SCHWARTZ SM; SCHWARTZ SM & GORDON D. Localization of tissue factor in the normal vessel wall and in the atherosclerotic plaque. Proc Natl Acad Sci USA 86: 2839-2843, 1989.										

MORFOLOGIA ERITROCITÁRIA									
ACANTOCITOSE (HIPOTIREOIDISMO E DEF. DE VIT. E); PROBLEMAS HEPÁTICOS									
Fazem parte do primeiro estágio da destruição celular (hemácias), um estado de acantocitose corresponde a uma destruição celular em massa ou diminuição da vida útil das hemácias. Anemias hemolíticas, parasitoses (malária), diminuição da atividade renal									
AGREGAÇÃO DE TROMBÓCITOS/PLAQUETÁRIA									
Agregação espontânea das plaquetas que pode ou não envolver glóbulos vermelhos hiperoxidação, hiperglicemia									
ANISOCITOSE/OVALOCITOSE									
Carência de vitaminas B-12 e ácido fólico									
ATIVAÇÃO IRREGULAR DE FIBRINA									
Redução da concentração de água no sangue, uso de anti-inflamatórios, estimulantes, excesso de café e cigarro, aumento de hemossedimentação, possível resposta inflamatória									
APOPTOSE									
Aumento da toxicidade sanguínea - déficit do recolhimento e ou reciclagem celular (sistema monocítico fagocitário - hepatoglobina e baço)									
BLOOD SLUDGE									
Hiperptoteinemia podendo ou não estar associado a uma doença degenerativa									
CÉLULAS CRENADAS									
Despolarizações de membranas devido a perda excessiva de maneirais (possível diminuição da atividade renal); processos infecciosos ou alto índice de estresse									
CONDOICITOSE (CÉLULAS ALVO)									
Carência de ferro sérico, possível déficit na distribuição de ferro, diminuição das transferrina. Forma bicôncava evidenciada									
CORPOS DE ENDERLEIN									
Formas coloidais, não vivas, constituídas de albumina e globulinas provenientes da degeneração eritrocitária natural (fígado/baço). Os restos metabólicos dessa degeneração são recolhidos para serem reaproveitados, quando ocorre uma reabsorção deficitária esses restos metabólicos (globinas e albuminas); ficam livres no sangue e começam a agregarem entre si formando pequenas formas coloidais que se movimentam devido sua atração pela membrana eritrocitária. Essa atração ocorre devidos receptores de membrana localizados na superfície das hemácias e outras células do nosso sangue, esse mesmo movimento é observado nas atrações químicas que ocorrem do nosso sistema imunológico quando ativado. Conforme essa reabsorção deficitária se torna crônica mais globina e albumina vão se agregando aos colóides já formados, aumentando de tamanho e mudando de forma.									
O exame para o estudo desses colóides é essencial para analisarmos o estado metabólico do paciente, verificando se a absorção dos restos metabólicos do processo de destruição eritrocitária está ocorrendo corretamente, pois a ocorrência desses colóides é indicação de problemas no fígado, baço e outros órgãos responsáveis pela destruição e reabsorção do resto das hemácias.									
A destruição em excesso de hemácias também pode ocasionar o aparecimento dessas formas coloidais devido o excesso de globina que é liberado no sangue									
Vale ressaltar que este estudo se aplica apenas às formas coloidais mantendo sem alteração o estudo de formas fúngicas, fibrina, plaquetas, cristais, bactérias, conformação e tamanho das células vermelhas, atividade das células brancas e produtos metabólicos presentes no sangue									

CORPOS DE HEINZ										
Originam-se da degradação da hemoglobina corpuscular. Uso excessivo de medicamentos e estresse oxidativo										
CRISTAIS DE ÁCIDO ÚRICO E COLESTEROL										
cristais de ácido úrico e colesterol										
DISBIOSE										
Quando os dois fenômenos, aumento da permeabilidade e quebra no equilíbrio das bactérias intestinais, estão presentes, ocorre a Disbiose, um estado ameaçador que favorece o aparecimento de inúmeras doenças. A Disbiose inibe a formação de vitaminas produzidas no intestino e permite o crescimento desordenado de fungos e bactérias capazes de afetar o funcionamento do organismo, inclusive do cérebro, com consequências significativas sobre as emoções										
DOENÇA DEGENERATIVA										
Agregação eritrocitária demonstrando ausência de padrão										
EFEITO ROLEAUX										
Excesso de substância anti-inflamatória (citosinas), as células empilham-se devido a quimiotaxia. Quando associado a fibrina indica possível doença degenerativa										
baixos níveis de HCL, vitamina B, ácido fólico, alimentação rica em lipídeos, proteínas ou baixa assimilação de proteínas										
EQUINOCITOSE										
Fazem parte do último estágio da destruição celular (hemácias), um estado de quinocitose corresponde a uma destruição celular em massa. Diminuição ou ausência da atividade renal.										
ENZIMA CITOCROMOXICIDADES										
enzima lipossolúvel										
ESQUISOCITOSE										
Desestabilização total da membrana eritrocitária										
ESPÍCULAS										
hepatopatias, má absorção, redução da concentração de água no sangue, uso de anti-inflamatórios, estimulantes										
excesso de café e cigarro, aumento de hemossedimentação e possível resposta inflamatória										
FLACIDEZ MEMBRANA										
Possível carência de Mg, Ca, Na, K, minerais envolvidos na manutenção da resistência da membrana das hemácias em relação a forma emitida pelo plasma, pode causar enxaqueca										
FUNGOS										
cândida albicans e ou micelas: A Cândida, por exemplo, um fungo presente em baixa quantidade habitualmente, pode crescer em número e facilitar o aparecimento da fadiga crônica, da depressão e da fibromialgia										
HEMÁCIAS CRENADAS										
sugestivo de infecção ou alto nível de estresse										
HEMÁCIAS COM FORMAS IRREGULARES										
Poiquilocitose: Relacionado a hepatopatias graves e inalação de produtos tóxicos										
HEMÁCIAS EM FORMA DE LIMÃO										
UREMIA/Uricitemia: Possível sobrecarga renal ou digestão contínua com o aumento dos produtos metabólicos da digestão proteica										

NEUTROFILIA										
Resposta Imunológica inespecífica evidente										
PIRUVATOKINASE/PFK										
Aumento do metabolismo celular, o PFK está relacionado a uma das fases da glicólise.										
Resposta imunológica recente, aumento do metabolismo intestinal										
PLACAS HETEROGÊNEAS OU PROTOPLASTOS										
déficit enzimático, baixa das enzimas proteolíticas										
Cristalizações de proteínas polimerizadas - aumento da atividade nuclear, resposta										
imunológica recente. Em uma resposta imunológica específica a atividade nuclear aumenta										
devido a necessidade da produção dos plasmócitos monoclonais.										
PLACAS HOMOGÊNEAS										
relação com quantidade de lipídeos (colesterol)										
MICOPLASMA										
bactérias presentes ao redor ou no interior das hemácias crenadas										
QUILOMICRONS										
Aumento de triglicérides, hiperalbuminemia e sobrecarga hepática (demora ou ausência no										
recolhimento dos quilomicrons). Os quilomicrons são partículas que levam as gorduras e o										
colesterol da dieta absorvidas no intestino para a circulação sanguínea, de onde elas vão										
ser depositadas nos vários tecidos, formando, por exemplo, o tecido adiposo										
SIMPLASTROS										
Aglutinação espontânea de células destruídas, unificadas com filamentos de fibrina,										
possuem caráter adesivo. Podem causar obstruções vasculares quando encontrados										
em excesso										