LEONARDO GABRIEL
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 Cardiologista
f. Carta Encaminhamento para Psiquiatria

<u>Procedimentos Gerais</u>

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,

• Rua Manoel Coelho, 845 - Centro - São Caetano do Sul/SP - CEP: 09510 -112
• Tel.: +55 (11) 4872-2808 • E-mail: diretoria@dnaclinic.com.br

WWW.DNACLINIC.COM.Br

São Paulo, sábado, 14 de abril de 2018

AT: NUTRICIONISTA

REF: SR(a). LEONARDO GABRIEL

Prezado(a) Dr(a)._____,

Estamos encaminhando o(a) paciente **SR(a). LEONARDO GABRIEL**
Ele(a) leva em mãos os seguintes exames:

- **Microlife –** *Exame de Análise Imuno Hematológico*
- **Aminograma**
- **Análises Clínicas**

FATORES OBSERVADOS

Visualizamos um processo oxidativo moderado em todo o sistema digestório.
Acreditamos que uma das principais causas seja a possibilidade de desenvolvimento de um processo inflamatório crônico em todo o sistema digestorio, 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 Moderada – ***deficiência da Flora Bacteriana***
- Processo Inflamatório Crônico – ***sugerimos Intolerância Alimentar***

Indicadores Hormonais

- Suave elevação nas concentrações de Cortisol

Sugestões Complementares

- *Sugerimos uma reposição temporária de flora bacteriana para o controle da Disbiose Moderada, assim como um controle alimentar de acordo com os resultados do Aminograma, de Análises Clínicas, da Intolerância Alimentar e dos níveis de Cortisol*
- *Indicamos a 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 Vanucci Leonardo
Geriatrista / Biologo Molecular
CRBM 3047

• Rua Manoel Coelho, 845 - Centro - São Caetano do Sul/SP - CEP: 09510 -112
• Tel.: +55 (11) 4872-2808 • E-mail: diretoria@dnaclinic.com.br

WWW.DNACLINIC.COM.Br

São Paulo, sábado, 14 de abril de 2018

AT: ENDOCRINOLOGISTA

REF: SR(a). LEONARDO GABRIEL

Prezado(a) Dr(a)._____,

Estamos encaminhando o(a) paciente **SR(a). LEONARDO GABRIEL**
Ele(a) leva em mãos os seguintes exames:

- **Microlife –** *Exame de Análise Imuno Hematológico*
- **Aminograma**
- **Análises Clínicas**

FATORES OBSERVADOS
Exames - Sugestões Gerais

- VIT D - 83, 50 (TOXICIDADE/ HIPERCALCEMIA) - pode causar insuficiencia renal, nauseas, vomitos, fadiga e etc – avaliar – resultado repetido e confirmado
- FERRITINA - 346 (21,81 - 274,66) - aumenta cansaço, dificulta perda de peso, pode desenvolver diabetes
- IGA - 499 (63 - 484) - pesquisa de doenças cronicas, cirrose hepática e etc
- SODIO - 145 (136 - 145)
- Possibilidade de Hepatopatias – ***sugerimos análise de enzimas hepáticas e acompanhamento por tomografia abdominal***

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

Um abraço,

Dr. Marcelo Vanucci Leonardo
Geriatria / Biologia Molecular
CRBM 3047

• Rua Manoel Coelho, 845 - Centro - São Caetano do Sul/SP - CEP: 09510 -112
• Tel.: +55 (11) 4872-2808 • E-mail: diretoria@dnaclinic.com.br

WWW.DNACLINIC.COM.Br

www.dnaclinic.com.br
contato@dnaclinic.com.br

MICROLIFE

NOME LEONARDO GABRIEL **IDADE** 38 ANOS
CÓD. PACIENTE **DATA** 11/04/2018
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)	❑	Acantocitose	❑
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:

QUESTIONÁRIO INSÔNIA CORTISOL ☒ SUAVE ELEVAÇÃO

NEUROTRANSMISSORES		
SEROTONINA	☒	ÍNDICES NORMAIS
HORMÔNIOS SEXUAIS	☒	ÍNDICES NORMAIS
DOPAMINA	☒	ÍNDICES NORMAIS
GABA	☒	ÍNDICES NORMAIS
ENDORFINA	☒	ÍNDICES NORMAIS

Queixas Principais (Anamnese Inicial)

****

Medicamentos de Uso Contínuo

omega 3, oleo de coco, vitamina D, reposição hormonal com hormonios bioidenticos, magnesio

Principais Preocupações

****

Principais Sintomas (*incluir todas as notas 6 e 9 do questionário)*

****

Sintomas Gerais

****

Distúrbios Dentais

****

Ataques Cancerosos

****

Distúrbios Cardiovasculares

****

Distúrbios Dermatológicos

****

Afecções Dolorosas

****

Distúrbios Endócrinos

****

Distúrbios Gastrointestinais

****

Distúrbios Imunológicos

****

Distúrbios Neurológicos

****

Distúrbios Neuromusculares
****

Distúrbios Oculares
****

Distúrbios ORL
****

Doenças Ósseas
****

Distúrbios Pulmonares
****

Distúrbios Renais e Urogenitais
****

Distúrbios Venosos e Linfáticos
****

Análise de Urina
****

Análise Sanguínea
****

Histórico Pessoal
****

Registros
****

TRATAMENTO ATUAL

Alergologia
****

Analgésicos, Antipiréticos e Anti-inflmatatórios
****

Cancerologia - Hematologia
****

Dermatologia
****

Endocrinologia
****

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 coloides já formados, aumentando de tamanho e mudando de forma.
O exame para o estudo desses coloides 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 coloides 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