

RELATORIO DE EXAMES

Health Protocol System

Raquel dos Santos Silva

Nascimento: 05/09/2000 **Sexo:** Feminino
Telefone: (84) 99159-6522 **E-mail:** raquell_saantos@hotmail.com
Peso: 61.0 kg **Altura:** 1.69 cm **IMC:** 213578.0

3

TOTAL DE EXAMES

3

ANALISADOS

0

PENDENTES

Exames Analisados

Raquel 20:05.pdf - 21/05/2026

Analisado em 21/05/2026 12:27 | Por barbara | Status: Analisado

Sobre o Exame

Este é um painel hormonal e metabólico abrangente que avalia múltiplos sistemas: função reprodutiva (hormônios sexuais), metabolismo (insulina, glicose), vitaminas e minerais essenciais, marcadores de inflamação e função suprarrenal. Para uma mulher jovem de 25 anos, este exame é fundamental para avaliar saúde reprodutiva, risco metabólico e status nutricional.

Resultados e Valores de Referência

Marcador	Valor Encontrado	Referência Normal	Referência Ideal (Otimização)	Status
Creatina Quinase (CK)	416 U/L	21-215 U/L	<100 U/L	ELEVADO
Zinco Sérico	69 µg/dL	70-120 µg/dL	80-110 µg/dL	BAIXO
Ferritina	31,3 ng/mL	11-306,8 ng/mL	50-100 ng/mL	BAIXO
Vitamina C	21,0 mg/L	4,6-15,0 mg/L	8-15 mg/L	ELEVADO
Vitamina D	31,1 ng/mL	20-60 ng/mL	40-60 ng/mL	ADEQUADO
Vitamina B12	313 pg/mL	114-890 pg/mL	400-600 pg/mL	SUBÓTIMO
HOMA-IR	0,70	≤2,70	<1,0	EXCELENTE
FSH	6,09 mUI/mL	3,85-8,78 mUI/mL	3-7 mUI/mL (fase folicular)	NORMAL
Estradiol	133 pg/mL	21-139 pg/mL	80-150 pg/mL	NORMAL
Testosterona Total	49,16 ng/dL	10-75 ng/dL	25-60 ng/dL	NORMAL
PCR Ultrassensível	0,07 mg/dL	<0,10 mg/dL	<0,05 mg/dL	BAIXO RISCO

O que Observar

- **CK muito elevada (416 U/L):** Quase 2x o limite superior, pode estar relacionada ao uso de creatina ou atividade física intensa
- **Deficiência limítrofe de zinco:** Importante para função imune, cicatrização e metabolismo hormonal
- **Ferritina baixa:** Sugere estoques de ferro reduzidos, comum em mulheres jovens
- **Perfil hormonal reprodutivo normal:** FSH, LH, estradiol e progesterona dentro da normalidade
- **Excelente sensibilidade à insulina:** HOMA-IR de 0,70 indica baixo risco metabólico

- **IGF-1 adequado:** 166 ng/mL está na faixa normal para idade (100-351 ng/mL)

Alertas e Correlações

- **Uso de creatina:** Pode explicar a elevação da CK, mas valores muito altos necessitam investigação para rabdomiólise
- **Deficiência de zinco + ferritina baixa:** Possível deficiência nutricional múltipla ou má absorção
- **B12 subótima:** Mesmo dentro da referência, valores ideais seriam >400 pg/mL
- **Correlação positiva:** Vitamina C elevada (suplementação eficaz) mas outros micronutrientes deficientes
- **Necessário avaliar:** Hemograma completo, ferro sérico, TIBC, saturação de transferrina
- **Atenção ao ciclo menstrual:** Hormônios coletados em fase específica do ciclo

Recomendações

- **Suspender creatina temporariamente** e repetir CK em 1 semana para avaliar se há normalização
- **Suplementar zinco:** 15-20mg/dia de zinco quelato ou picolinato
- **Investigar causa da ferritina baixa:** Avaliar perdas menstruais, dieta, absorção intestinal
- **Otimizar B12:** Considerar suplementação com 1000-2000mcg de metilcobalamina
- **Manter vitamina D:** Nível adequado, continuar exposição solar e/ou suplementação moderada
- **Exames complementares:** Hemograma, perfil de ferro completo, homocisteína, ácido metilmalônico
- **Avaliar dieta:** Verificar adequação proteica e presença de alimentos ricos em ferro e zinco
- **Acompanhamento:** Reavaliar marcadores nutricionais em 8-12 semanas

Raquel exame 2 .pdf - 21/05/2026

Analisado em 21/05/2026 12:26 | Por barbara | Status: Analisado

Sobre o Exame

Este painel bioquímico avalia múltiplas funções orgânicas incluindo metabolismo do ferro, eletrólitos, função hepática e tireoidiana. É fundamental para avaliar o estado nutricional, função metabólica e detectar possíveis desequilíbrios hormonais em mulheres jovens, especialmente considerando o uso de suplementação.

Resultados e Valores de Referencia

Marcador	Valor Encontrado	Referencia Normal	Referencia Ideal (Otimizacao)	Status
Ferro Sérico	102 µg/dL	50-170 µg/dL	90-130 µg/dL	Normal
Potássio	4,4 mmol/L	3,5-5,1 mmol/L	4,0-4,5 mmol/L	Ideal
Sódio	140,0 mmol/L	136,0-145,0 mmol/L	138-142 mmol/L	Ideal
Gama GT	14 U/L	< 38 U/L	< 25 U/L	Excelente
Bilirrubina Total	0,67 mg/dL	< 1,20 mg/dL	0,3-0,8 mg/dL	Ideal
Bilirrubina Direta	0,24 mg/dL	< 0,30 mg/dL	< 0,25 mg/dL	Ideal
Bilirrubina Indireta	0,43 mg/dL	< 0,90 mg/dL	< 0,6 mg/dL	Ideal
Cálcio Ionizado	1,10 mmol/L	1,05-1,30 mmol/L	1,15-1,25 mmol/L	Limítrofe Baixo
TSH	1,58 µUI/mL	0,40-4,30 µUI/mL	1,0-2,5 µUI/mL	Ideal
T4 Livre	1,19 ng/dL	0,89-1,76 ng/dL	1,2-1,5 ng/dL	Limítrofe Baixo

O que Observar

- **Ferro sérico adequado:** Valor dentro da normalidade, indicando boa reserva de ferro
- **Eletrólitos balanceados:** Sódio e potássio em níveis ideais, sugerindo boa hidratação
- **Função hepática excelente:** Gama GT muito baixo e bilirrubinas normais
- **Cálcio ionizado no limite inferior:** Pode indicar necessidade de otimização
- **Função tireoidiana:** TSH ideal, mas T4 livre no limite inferior da normalidade
- **Impacto da suplementação:** Vitamina Centro Vital AZ pode estar contribuindo para os bons níveis

Alertas e Correlacoes

- **Cálcio ionizado baixo:** Investigar absorção intestinal e status da vitamina D
- **T4 livre limítrofe:** Monitorar sintomas de hipotireoidismo subclínico
- **Correlação ferro-tireóide:** Deficiência de ferro pode afetar síntese de hormônios tireoidianos

- **Creatina em uso:** Monitorar função renal e hidratação (eletrólitos estão adequados)
 - **Idade reprodutiva:** Considerar ciclo menstrual na interpretação do ferro sérico
 - **Exames complementares:** Ferritina, vitamina D, T3 livre, anticorpos tireoidianos
- Recomendacoes**
- **Dosagem de vitamina D:** Fundamental para otimizar absorção de cálcio
 - **Ferritina sérica:** Avaliar reservas de ferro de forma mais específica
 - **T3 livre:** Complementar avaliação da função tireoidiana
 - **Magnésio sérico:** Importante para metabolismo do cálcio
 - **Suplementação de cálcio:** Considerar junto com vitamina D se confirmada deficiência
 - **Monitoramento tireoidiano:** Repetir TSH e T4L em 3-6 meses
 - **Manter suplementação atual:** Centro Vital AZ está sendo benéfico
 - **Hidratação adequada:** Manter para otimizar função da creatina

Raquel 3.pdf - 21/05/2026

Analisado em 21/05/2026 12:26 | Por barbara | Status: Analisado

Sobre o Exame

Este é um painel bioquímico completo incluindo glicemia, perfil lipídico, função renal, função hepática e hemograma. É um exame fundamental para avaliação do estado geral de saúde, especialmente importante em uma paciente jovem de 25 anos que utiliza suplementação. Permite detectar alterações metabólicas precoces e monitorar fatores de risco cardiovascular.

Resultados e Valores de Referencia

Marcador	Valor Encontrado	Referencia Normal	Referencia Ideal (Otimizacao)	Status
Glicemia de Jejum	82,07 mg/dL	65-99 mg/dL	70-85 mg/dL	✓ Normal/ Ideal
Colesterol Total	167,9 mg/dL	<200 mg/dL	<180 mg/dL	✓ Adequado
HDL Colesterol	28,9 mg/dL	>55 mg/dL	>60 mg/dL	⚠ BAIXO
LDL Colesterol	132,7 mg/dL	<130 mg/dL	<100 mg/dL	⚠ Limítrofe
Triglicérides	31,21 mg/dL	<150 mg/dL	<100 mg/dL	✓ Excelente
Creatinina	0,71 mg/dL	0,4-1,3 mg/dL	0,6-1,0 mg/dL	✓ Normal
Hemoglobina	13,17 g/dL	11,5-16,0 g/dL	12,5-15,5 g/dL	✓ Adequada
Leucócitos	3.940/mm ³	5.000-10.000/mm ³	5.000-8.000/mm ³	⚠ Baixo

O que Observar

- **HDL muito baixo (28,9 mg/dL)** - Principal alteração encontrada, representa risco cardiovascular aumentado mesmo em paciente jovem
 - **LDL limítrofe (132,7 mg/dL)** - Ligeiramente acima do ideal, especialmente considerando o HDL baixo
 - **Leucopenia leve (3.940/mm³)** - Contagem de leucócitos abaixo da referência, necessita investigação
 - **RDW elevado (15,10%)** - Pode indicar anisocitose ou deficiências nutricionais subclínicas
 - **Perfil hepático e renal normais** - Boa resposta aos suplementos em uso
- #### Alertas e Correlacoes
- **Risco cardiovascular precoce:** HDL extremamente baixo em paciente jovem pode indicar resistência insulínica ou síndrome metabólica subclínica
 - **Leucopenia:** Pode estar relacionada a deficiências nutricionais, infecções virais subclínicas ou condições autoimunes - necessita acompanhamento
 - **Possível deficiência de vitamina B12/folato:** RDW elevado pode sugerir anemia megaloblástica inicial

- **Creatina em uso:** Valores de creatinina normais indicam boa tolerância, mas hidratação adequada é essencial
- **Hormônios tireoidianos:** TSH/T4 devem ser investigados devido ao perfil lipídico alterado
Recomendações
- **Prioridade máxima - HDL baixo:** Exercícios aeróbicos regulares, ômega-3, redução de carboidratos refinados, considerar niacina
- **Investigar leucopenia:** Hemograma com reticulócitos em 4-6 semanas, vitamina B12, folato, ferritina
- **Exames complementares:** TSH, T4 livre, insulina jejum, HOMA-IR, PCR, homocisteína
- **Suplementação adicional:** Considerar ômega-3 (2-3g/dia), vitamina D3, magnésio
- **Estilo de vida:** Exercício resistido + aeróbico, dieta rica em gorduras boas (abacate, oleaginosas), jejum intermitente
- **Monitoramento:** Repetir lipidograma em 3 meses e hemograma em 6 semanas