

Bem-vindo à qualidade Lemos Laboratórios

O Lemos Hormonal oferece a precisão necessária para a mensuração de vários hormônios no diagnóstico e estudos científicos. Várias pesquisas demonstram uma forte correlação entre os níveis de hormônio esteroides no sangue e na saliva (hormônio ativo ou “bio disponível”). Porém o teste salivar é o meio ideal para diagnosticar os níveis de hormônios esteróides, bio disponíveis ativos no tecido. Além disso, os hormônios na saliva são excepcionalmente estáveis e podem ser armazenados em temperatura ambiente por até 20 dias sem afetar a precisão do resultado. Isto oferece máxima flexibilidade na coleta de amostras e envio.

Qualquer dúvida entre em contato direto com nosso atendimento via WhatsApp (32) 99138-0383.




Passo a passo da coleta ao envio do exame

- 1- Marque o exame solicitado e leia as instruções para a coleta e envio de material
- 2- Preencha todos os dados pedidos
- 3- Assine a declaração do paciente
- 4- Preencha os dados da coleta
- 5- Marque seus sintomas
- 6- Envie o material e aguarde os resultados



PRECISÃO | VANGUARDA | CONFIANÇA

LEMOS LABORATÓRIOS

(32) 3257-3200 | (32) 99138-0383  | SP (11) 2691-0730

UNIDADE • MG

Av. Presidente Itamar Franco 2251
São Mateus - Juiz de Fora - MG - CEP 36025-290

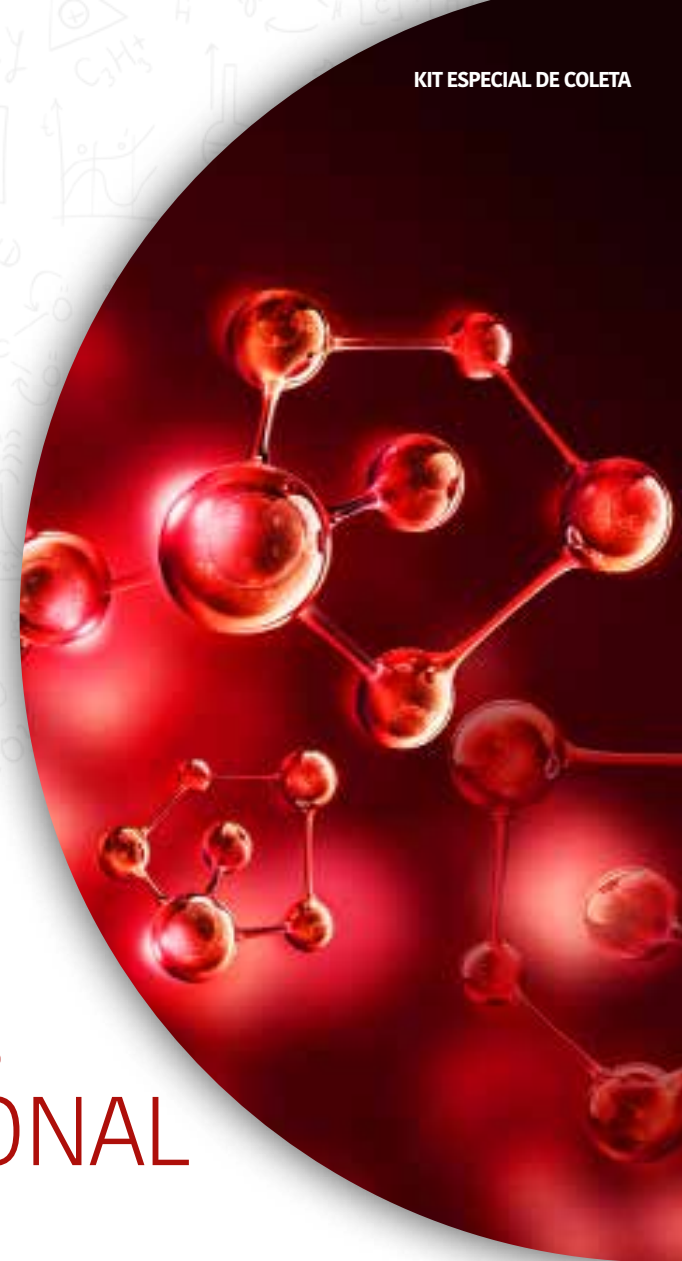
UNIDADE • SP

Rua Conselheiro Saraiva 306/ 31 - Condomínio Brasília Tower
Santana - São Paulo - SP - Cep 02037-020



lemoslab.com.br

KIT ESPECIAL DE COLETA



LEMOS HORMONAL



1. MARQUE O EXAME SOLICITADO

() PERFIL HORMONAL MASTER

- Cortisol (3 ou 4 amostras)
- DHEA
- Aldosterona
- Testosterona
- Progesterona
- Estradiol
- Estriol (feminlno)
- Estrona
- DHT

- Triagem de Leveduras
- IgA Secretória
- Melatonina
- Pregnenolona
- Iodo
- Bioquímica salivar
 - Magnésio
 - Cálcio
 - Fósforo
 - Frutosamina

() PERFIL HORMONAL PLUS

- Cortisol (3 ou 4 amostras)
- DHEA
- Aldosterona
- Testosterona
- Progesterona
- Estradiol
- Estriol (feminlno)
- Estrona
- Triagem de Leveduras

EXAMES EXTRAS

- () DHT
- () IgA Secretória
- () Melatonina
- () Pregnenolona
- () Iodo
- () Bioquímica salivar
 - Magnésio
 - Cálcio
 - Fósforo
 - Frutosamina

2. PREENCHA OS DADOS

SOLICITANTE

Nome

Data de Nascimento / / Idade Peso Altura

e-mail CPF

Endereço

Bairro Cidade Estado

CEP Telefone ()

Sexo () Masculino () Feminino Última Menstruação / /

SOLICITANTE

Dr. (a)

Registro no Conselho Profissional Nº

e-mail

Endereço

Bairro Cidade Estado

CEP Telefone ()

3. DECLARAÇÃO DO PACIENTE

Eu, _____
declaro que a amostra identificada com meu nome foi coletada por mim, de acordo com as instruções de coleta informadas pelo laboratório e estou ciente que minha amostra ficará preservada no laboratório por até 60 dias.

• Autorizo o uso dos resultados de meus exames para fins de pesquisa, desde de que seja preservado meu anonimato () SIM () NÃO

ASSINATURA PACIENTE

4. IMPORTANTE PREENCHER TODOS OS DADOS DA COLETA

PREENCHA A DATA E HORÁRIOS EM QUE REALIZOU AS COLETAS

DATA DA COLETA	/	/	
_____	_____	_____	
Madrugada (caso acorde espontaneamente)	Horas	:	(entre 1 e 5 horas)
_____	_____	_____	_____
Manhã	Horas	:	(ao acordar)
_____	_____	_____	_____
Tarde	Horas	:	(entre 16 e 17 horas)
_____	_____	_____	_____
Noite	Horas	:	(entre 22 e 23 horas)
_____	_____	_____	_____
Vevez que realizou exames salivares	() 1 vez () 2 vezes () 3 ou mais vezes () Nenhuma		

ATENÇÃO NÃO USAR DESPERTADOR PARA COLETAR AS AMOSTRAS DA MADRUGADA E MANHÃ.

5 MARQUE SEUS SINTOMAS

A listagem de sintomas abaixo poderá ser usada para ajudar você, bem como auxílio da interpretação do laudo para determinar sintomas específicos do seu desequilíbrio hormonal.

PREENCHA E ENVIE ESTE FORMULÁRIO JUNTO COM AS AMOSTRAS COLETADAS.

- | | | |
|--|---|--|
| () Fogachos/Calorões ¹ | () Sonolência ¹⁷ | () Queda de cabelos ³⁴ |
| () Ganho de peso ² | () Mãos e pés frios ¹⁸ | () Níveis aumentados/ diminuídos de glicose no sangue ³⁵ |
| () Instabilidade emocional ³ | () Dores musculares/articulações ¹⁹ | () Distúrbios do sono/ insônia ³⁶ |
| () Diminuição da libido ⁴ | () Desejo por alimentos salgados ²⁰ | () Palpitações cardíacas ³⁷ |
| () Alterações de humor ⁵ | () Incontinência urinária ²¹ | () Aumento de oleosidade da pele ³⁸ |
| () Avidez por doces e carboidratos ⁶ | () Aumento de pêlos faciais ²² | () Dificuldade de concentração ³⁹ |
| () Diminuição do fluxo urinário ⁷ | () Suores noturnos ²³ | () Suscetibilidade a infecções ⁴⁰ |
| () Imunidade diminuída ⁸ | () Ressecamento da pele ²⁴ | () Problemas de memória ⁴¹ |
| () Aumento da circunferência abdominal ⁹ | () Aperto da mandíbula ²⁵ | () Aumento da urgência urinária ⁴² |
| () Agressividade/ raiva prolongada ¹⁰ | () Falta de energia ²⁶ | () Boca seca ⁴³ |
| () Cansaço frequente ¹¹ | () Enxaqueças ²⁷ | () Náuseas ⁴⁴ |
| () Sensação de incapacidade ¹² | () Formigamento nas extremidades ²⁸ | () Diarreias frequentes ⁴⁵ |
| () Problemas de infertilidade ¹³ | () Sintomas depressivos ²⁹ | () Perda de peso não intencional ⁴⁶ |
| () Problemas de pele/ alergia ¹⁴ | () Osteoporose ³⁰ | () Pensamento constante em um mesmo assunto ⁴⁷ |
| () Diminuição da massa muscular ¹⁵ | () Acne/espinhas ³¹ | |
| () Pesadelos ¹⁶ | () Irritabilidade ³² | |
| | () Ansiedade ³³ | |

FEMININO

() Uso de anticoncepcional (inclui pílula). Qual anticoncepcional?

- () Secura vaginal ⁴⁸
- () Síndrome pré-menstrual (TPM) ⁵⁰
- () Perda de volume nas mamas ⁴⁹
- () Alteração no ciclo menstrual ⁵¹
- () Ovários policísticos ⁵²

MASCULINO

- () Aumento da próstata ⁵³
- () Problemas de próstata ⁵⁴
- () Disfunção erétil ⁵⁵
- EREÇÃO MATINAL
 - () Diária ⁵⁶
 - () 2 a 3 vezes por semana ⁵⁷
 - () mais de 3 vezes por semana ⁵⁸

OUTROS SINTOMAS

() DOENÇAS CRÔNICAS Quais?

ESCREVA TODOS OS MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS, HORMÔNIOS QUE ESTÁ UTILIZANDO OU UTILIZOU NAS ÚLTIMAS SEMANAS.

INSTRUÇÕES PARA A COLETA E ENVIO DO MATERIAL

• Pacientes em reposição hormonal precisam **suspender o tratamento por 24 horas** antes do iniciar a coleta da saliva.

• Pacientes em uso de BIOTINA precisam **suspender por 72 horas** antes de iniciar a coleta de saliva .

• Pacientes em suplementação de IODO/LUGOL precisam **suspender o tratamento por 48 horas** antes de iniciar a coleta de saliva.

• Muitos cremes faciais de beleza e dermatológicos possuem hormônios esteroides. Favor verificar o rótulo de cada um deles e, **se for o caso, suspender o uso por 24 horas** antes de realizar a coleta de saliva.

• Mulheres que menstruam devem realizar a coleta de saliva preferencialmente no 21º dia após o início da menstruação ou entre o 1º e o 14º dia do ciclo.

• No dia da coleta, **não realizar exercícios físicos** intensos (musculação, exercícios aeróbicos).

• **NÃO USAR DESPERTADOR** para coletar as amostras da madrugada e manhã. Os horários para todas as coletas estão no formulário abaixo.

• Ao despertar, há uma tolerância de até 50 minutos para a coleta da amostra, desde que permaneça deitado (a) até o momento da coleta (as demais amostras não necessitam de repouso).

• Mulheres **não devem usar batom** na hora da coleta.

• Por um período de 2 horas antes da coleta, **não é permitido qualquer tipo de alimentação ou bebida** (com exceção de água).

• A coleta **não é recomendada** em casos de lesões orais com sangramento ativo ou potencial.

• **Evitar escovar os dentes** pelo menos 2 horas antes da coleta para evitar sangramento gengival.

• **Introduzir a saliva diretamente no tubo** (encher acima da metade do tubo).

ENVIO DO MATERIAL

• **Preencher** o formulário de sintomas completo

• Colocar as amostras e o formulário **dentro do envelope** presente no kit.

• Os tubos poderão ser encaminhados ao laboratório sem refrigeração. No entanto, em casos onde o transporte não será efetuado no mesmo dia, aconselha-se a refrigeração da amostra entre 2º a 8º C (porta da geladeira) até o dia da postagem.

• Enviar o material via Sedex **preferencialmente no dia da coleta**.

