

1. PREENCHA OS DADOS

PACIENTE

Nome _____

Data de Nascimento / / Idade _____ Peso _____ Altura _____

e-mail _____ CPF _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

CEP _____ Telefone () _____

Sexo () Masculino () Feminino Data da Coleta / /

SOLICITANTE

Dr. (a) _____

Registro no Conselho Profissional _____ N° _____

e-mail _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

CEP _____ Telefone () _____

2. 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 _____

3. MARQUE SEUS SINTOMAS

SINAIS E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

- () Náuseas 1
() Vômito 2
() Dor abdominal 3
() Distensão abdominal 4
() Diarréia ou prisão de ventre 5
() Gordura nas fezes 6
() Inflamação intestinal 7
() Esofagite alérgica 8
() Incontinência fecal 9
() Outros 10

SINAIS E SINTOMAS CUTÂNEOS

- () Prurido (coceira) na pele, olhos ou boca 19
() Urticária 20
() Dermatite 21
() Inchaço no corpo 22
() Vermelhidão no corpo 23
() Cianose periférica (cor azulada na ponta dos dedos) 24
() Sudorese (excesso de suor) 25
() Bolhas 26
() Edemas (inchaço) nos lábios 27
() Gosto metálico 28
() Outros 29

SINAIS E SINTOMAS GINECOLÓGICOS

- () Irregularidade menstrual 42
() Ovários policísticos 43
() Outros 44

SINAIS E SINTOMAS OFTALMOLÓGICOS

- () Conjuntivite (inflamação nos olhos) 45
() Lacrimejamento 46
() Outros 47

Cite os três principais sintomas que mais incomodam você

Primeiro lugar _____

Segundo lugar _____

Terceiro lugar _____

() DOENÇA CRÔNICA

Cite _____

SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS

- () Cefaléia e enxaqueca 11
() Irritabilidade (nervosismo fácil) 12
() Hiperatividade (não consegue ficar parado) 13
() Depressão (tristeza) 14
() Pânico (medo) 15
() Insônia 16
() Dificuldade de concentração 17
() Outros 18

SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- () Espirros frequentes 30
() Corisa (congestão nasal) 31
() Rinorreia (secreção pelo nariz) 32
() Rouquidão 33
() Estridor (sensação de chiado ao falar) 34
() Edema de laringe 35
() Dispneia (falta de ar) 36
() Taquipneia (respiração rápida e superficial) 37
() Broncorreia (secreção dos brônquios) 38
() Chiado 39
() Crises de asma 40
() Outros 41

SINAIS E SINTOMAS CÁRDIO-CIRCULATÓRIOS

- () Hipotensão (queda de pressão) 48
() Arritmias (coração com batimentos irregulares) 49
() Taquicardia (coração disparado) 50
() Outros 51

SINAIS E SINTOMAS OSTEO-ARTICULARES

- () Astralgia e artrite (dores nas articulações) 52
() Outros 53

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



4. INSTRUÇÕES PARA COLETA E ENVIO DO MATERIAL

INSTRUÇÕES PARA COLETA

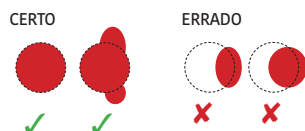
- Não é necessário jejum

COLETA COM A LANCETA

- Lave as mãos com água e sabão e seque com uma toalha seca e limpa.
- Higienize o dedo a ser picado com o Swab de álcool fornecido no kit. Deixe secar. NÃO ASSOPRE.
- Remova a tampa da lanceta
- Massageie o dedo desde a base até a ponta para promover um bom fluxo de sangue,
- Posicione e pressione firmemente a lanceta contra o dedo a ser picado e pressione o botão. Sentirá uma leve picada indicativa de que a pele foi perfurada.
- Posicione o dedo acima do Spot (papel filtro) e aponte para baixo na direção dos círculos. Continue pressionando o dedo desde a base até a ponta a fim de estimular a saída do sangue;
- Deixe as gotas de sangue caírem diretamente nos círculos do dispositivo de transporte até o preenchimento total de cada um, sem deixar nenhum espaço vazio.
- Descarte a lanceta em um recipiente seguro após o uso.
- Deixe o dispositivo com as manchas de sangue capilar secando por ao menos 60 minutos (1 hora).

IMPORTANTE

- Preencha totalmente os dois círculos contidos no dispositivo de transporte (papel filtro).
- Excesso de sangue no círculo não gera nenhum problema.
- É impossível realizar o exame caso todos os dois círculos não estejam totalmente preenchidos.
- Um procedimento que ajuda a amaciar a pele e contribui para o bom fluxo de sangue é lavar as mãos com água morna.



ENVIO DO MATERIAL

- Preencha esse formulário de sintomas com todos os dados solicitados ;
- Em nosso site, gere o código de postagem dos correios: <https://lemoslab.com.br/logisticareversa/>

Você pode acessar o QR Code abaixo



- Anote o número de postagem que receberá em seu e-mail.
- Envie o material coletado juntamente com o formulário de sintomas via Sedex usando o envelope e endereço contidos no próprio kit, apresentando nos correios o número de postagem recebido no e-mail.



LEMOS DRIED BLOOD SPOT

INTOLERÂNCIA A HISTAMINA

DAO - DIAMINO OXIDASE

Agora com exames com coleta de papel filtro



Bem-vindo à qualidade Lemos!

O exame de intolerância à histamina mede a atividade da enzima DAO (diamino oxidase) no seu corpo. Esta enzima é responsável por quebrar a histamina, uma substância naturalmente presente em muitos alimentos.

Níveis baixos de DAO podem levar a uma acumulação de histamina, causando reações de intolerância. O teste é simples e não invasivo: uma pequena amostra de sangue é coletada em um papel de filtro especial. Você pode fazer a coleta em casa, seguindo as instruções fornecidas, e enviar a amostra para o laboratório.

O resultado ajudará a entender se sintomas como dores de cabeça, problemas digestivos ou alergias podem estar relacionados à intolerância à histamina. Com base nos resultados, estratégias dietéticas ou suplementação podem ser recomendadas para melhorar seu bem-estar.

Mais informações acesse nosso site lemoslab.com.br

Passo a passo

- 1- Preencha os seus dados e do solicitante
- 2- Preencha a declaração do paciente
- 3- Marque seus sintomas
- 4- Leia as instruções para a coleta e envio de material



LEMOS DRIED BLOOD SPOT



LEMOS LABORATÓRIOS

(32) 3257-3200 | (32) 99138-0383 | SP (11) 2691-0730 | RJ (21) 3738-5820
MG - Av. Presidente Itamar Franco 2251 - São Mateus - Juiz de Fora - MG - CEP 36025-290
SP - Rua Conselheiro Saraiva 306/ 31 - Santana - São Paulo - SP - CEP 02037-020
RJ - Largo do Machado, 29 / sala 811 Catete - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22221-901

lemoslab.com.br



PRECISÃO | VANGUARDA | CONFIANÇA