

LEMOS IgG

INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

(por IgG 1, 2, 3 & 4)



Bem-vindo à qualidade Lemos

“O que é alimento para alguns poderá ser veneno para outros” Lucretius

As alergias alimentares tardias são classificadas na literatura médica como alergia do tipo III e são mediadas pela imunoglobulina G também conhecido como anticorpo IgG, e denominamos genericamente o teste como Intolerância Alimentar mediada por IgG.

As manifestações de hipersensibilidade alimentar ou intolerância alimentar são geralmente tardias e pode se iniciar muito depois do primeiro contato com o alimento.

Diferentemente das alergias clássicas, mediadas por IgE que causam reações imediatas, com sinais e sintomas bastante conhecidos e relativamente de fácil identificação, as “alergias” mediadas por IgG são caracterizadas por processos inflamatórios e poderão ser reveladas através de sinais e sintomas pela deposição de complexos imunológicos em vários tecidos ou órgãos.

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
- 5- Aguarde os resultados

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

- Não é necessário jejum
- Pacientes que tenham feito o uso de medicamentos a base de corticóides, aguardar 15 dias para realizar a coleta

COLETA COM A LANCETA

- Lavar as mãos com água morna. Este procedimento ajuda a amaciar a pele e contribui para o bom fluxo do sangue
- Higienizar o dedo a ser picado com o Swab de álcool fornecido no kit. Deixar secar. **NÃO ASSOPRE.**
- Remover a tampa da lanceta
- Massagear o dedo desde a base até a ponta para promover um bom fluxo de sangue
- Posicionar e pressionar a lanceta contra o dedo a ser picado. Sentirá uma leve picada indicativa de que a pele foi perfurada
- Massagear o dedo desde a base até a ponta para que se promova o escoamento do sangue através da formação de gotas
- Abrir o microtubo e posicionar até a marca. **NÃO ULTRAPASSAR A MARCA DE 0,5 mL**
- Tampar o microtubo e com o movimento de inversão misturar levemente o sangue 10 vezes. **NÃO SACUDIR.**

COLETA COM SERINGA


- Colher até a marca de 0,5 mL (meio da seringa)
- Retirar a agulha
- Preencher o microtubo com o material até a marca de 0,5 mL. **NÃO ULTRAPASSAR a marca de 0,5 mL**
- Tampar o microtubo e com movimento de inversão misturar levemente o sangue 10 vezes. **NÃO SACUDIR**
- Colocar o microtubo dentro do tubo grande de transporte de amostra

ENVIO DO MATERIAL

- Preencher o formulário de sintomas completo (frente e verso)
- Colocar a amostra e o formulário dentro do envelope bolha presente no kit
- Enviar o material via sedex preferencialmente no mesmo dia da coleta.



LEMS LABORATÓRIOS

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

Av. Presidente Itamar Franco 2251 - São Mateus - Juiz de Fora - MG - CEP 36025-290
Rua Conselheiro Saraiva 306/ 31 - Santana - São Paulo - SP - Cep 02037-020

lemoslab.com.br

