

# Manual para a Coleta, Conservação e Encaminhamento de Amostras Histológicas e Citológicas



**ARGOS**  
PATOLOGIA



**Manual para a Coleta, Conservação e Encaminhamento de Amostras  
Histológicas e Citológicas**

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| Corpo Clínico .....   | 3  |
| Apresentação .....  | 4  |
| Missão .....  | 4  |
| Visão .....   | 4  |
| Nossos Valores.....   | 4  |
| Política da qualidade .....   | 4  |
| O Laboratório.....  | 4  |
| Onde estamos.....   | 4  |
| Nossos Serviços .....   | 4  |
| Objetivo .....  | 5  |
| Introdução.....   | 5  |
| Procedimentos gerais para envio de amostras .....                         | 6  |
| Soluções Fixadoras .....  | 6  |
| Procedimentos indicados para a coleta de amostras .....                   | 7  |
| Tipos de amostras em procedimentos anatomopatológicos .....               | 7  |
| Biópsias Simples .....  | 7  |
| Peça cirúrgica .....  | 7  |
| Peça Anatômica.....   | 7  |
| Necropsia ou Autopsia.....  | 7  |
| Exames Colpocitopatológicos.....  | 8  |
| Citologia oncocítica vaginal (convencional) .....                         | 8  |
| Citologia em meio líquido .....   | 8  |
| Instruções para Coleta Cérvico-vaginal – Kit SurePath™ .....              | 8  |
| Tipos de escova .....   | 8  |
| Procedimentos para coleta.....  | 8  |
| Punção Aspirativa por agulha fina (PAAF).....                             | 9  |
| Citologia de líquidos (ascítico, pleural, pericardio, intra-cístico)..... | 9  |
| Amostras para Imunoistoquímica (IHQ).....                                 | 9  |
| Hibridização <i>in situ</i> (ISH).....                                    | 10 |

|  |    |
|--|----|
| Amostras para Imunofluorescência (IF) direta .....     | 10 |
| Imunofluorescência direta, pele.....                   | 10 |
| Amostra para exame de congelação.....                  | 11 |
| Amostras para microscopia eletrônica .....             | 11 |
| Amostras para biópsia muscular.....                    | 11 |
| Retirada de material do laboratório de patologia ..... | 11 |
| Critérios de rejeição de amostras.....                 | 11 |

## **CORPO CLÍNICO**

### **Dr. Cleto Dantas Nogueira - CRM/CE 6775**

Formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP). Especialista em Patologia pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB). Membro da International Academy of Pathology (IAP-EUA), da International Society of Bone and Soft Tissue Pathology (ISBSTP) e da International Society of Neuropathology (ISN). Doutor em Patologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Diretor Médico Associado do Laboratório Argos.

### **Dr. Fábio Rocha Fernandes Távora - CRM/CE 8504**

Formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC), fez Residência Médica na University of Maryland (EUA). especialização em Patologia Torácica pelo Instituto de Patologia das Forças Armadas (WASHINGTON, EUA) e especialização Urológica na Johns Hopkins. Doutor em Patologia pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). Pós-Doutorado em Patologia e Oncologia na Universidade Brown, Providence, EUA. É membro do Comitê de Patologia da IALSC e do Corpo Editorial da OMS (Blue Books).

### **Dr. Igor Santos Costa - CRM/CE 9107**

Formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP). Possui os títulos de Patologista pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB) e Dermatopatologista pelo International Committee for Dermatopathology (ICDP), com estágio em Dermatopatologia no Hospital Mount Sinai/NY. Patologista Membro da International Academy of Pathology (IAP-EUA), da American Society of Dermatopathology (ASDP), da International Society of Dermatopathology (ISDP) e da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB). Diretor Médico Associado do Laboratório Argos.

### **Dr. Carlos Eduardo Lima de Moraes - CRM/CE 11351**

Formado pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral (UFC), fez Residência Médica em Anatomia Patológica na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Fez estágio orientado na University of Maryland (BALTIMORE, EUA), nas áreas de Patologia Geral, Gastrointestinal e Mamária. Realizou fellowship na área de Biomarcadores Moleculares em Câncer de Próstata na Johns Hopkins University, em Maryland (BALTIMORE, EUA). Mestre em Patologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

**Dr. João Paulo Uchoa Fontenele - CRM/CE 9086**

Formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC), fez duas Residências Médicas: uma em Anatomia Patológica na Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), e outra, em Clínica Médica no Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC). Doutor em Ciências Biomédicas pela Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

**Dra. Fernanda Judith Viana Correa – CRM/CE 6727**

Formada pela Universidade Federal da Paraíba. Fez Residência Médica em Anatomia Patológica pela Universidade Federal do Ceará. Título de especialista em Citopatologia pela Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC). Médica assistente e chefe do serviço de patologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Mestre em Oncologia pelo Instituto do câncer do Ceará.

**Dra. Ana Cláudia da Silva Mendes de Oliveira - CRM/CE 11363**

Formada pela Universidade Federal do Ceará (UFC), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Patologista Membro da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB), Patologista Membro do Grupo Brasileiro de Oncologia Toracica (GBOT), Mestre em Patologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Médica Patologista do serviço de Anatomia patológica do Hospital Universitário Walter Cantidio (HUWC).

**Dr. Gunter Gerson - CRM/CE 12975**

Formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no Hospital Haroldo Joaçaba (HHJ) do Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Especialista em Patologia pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB). Atuação e Treinamento em Neuropatologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Patologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor assistente de patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Médico Patologista do Hospital Universitário Walter Cantidio HUWC. Professor adjunto da Universidade Federal do Ceará. Coordenador do programa de residência médica em Patologia do hospital universitário Walter Cantidio. Chefe do laboratório de patologia do DPML/UFC.

**Dra. Ruana Moura Rocha Costa - CRM/CE 13791**

Formada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), fez residência médica em Anatomia Patológica na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com especialização em Patologia Mamária no Memorial Sloan Kettering Cancer Center/NY e IPATIMUP/Portugal, além de estágios nas áreas de Citopatologia na UNIFESP e Biologia molecular no AC Camargo Cancer Center. Especialista em Patologia pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB).

**Dr. André Costa Teixeira - CRM/CE 14432**

Formado pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no Hospital das Clínicas da USP/Ribeirão Preto. Fez estágio em Patologia Gastrointestinal e Hepática na Mayo Clinic (EUA) e Patologia Renal no Instituto Arkana Labs (EUA). Especialista em Patologia pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB). Membro do Comitê de Patologia Renal da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Mestre em Patologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente de Patologia do Centro Universitário UNICHRITUS. Gestor médico do Laboratório ARGOS

**Dra. Mônica Modesto Araújo e Porfírio**

CRM/CE 21386 Formada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-PE) e Fellowship nas áreas de atuação em Citopatologia, Biologia Molecular e Patologia Oncológica no AC Camargo Cancer Center, em São Paulo-SP. Fez estágio orientado em Patologia Oncológica no Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP). Possui o título de especialista em Citopatologia pela Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC-AMB). Médica Citopatologista da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC e do Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC.

**Dr. João Paulo Romeiro Santiago Cavalcante - CRM/CE 23994**

Formado pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Patologista Forense da PEFOCE - Perícia Forense do Estado do Ceará e médico legista no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha - Recife. Patologista Membro da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB). Fez estágio orientado em Patologia de Cabeça e Pescoço no AC Camargo Cancer Center, em São Paulo-SP.

**Dra. Priscilla Mariana Freitas Aguiar Feitosa - CRM/CE 16943 RQE 13939**

Formada pelo Centro Universitário Christus (UniChristus), fez Residencia Médica em Anatomia Patológica na Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Medicina do trabalho, Auditoria em saúde e Medicina de Família e Comunidade. Realizou fellowship em dermatopatologia no Laboratório Argos. Mestra em Patologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Médica Patologista do Laboratório Argos. Patologista Membro da American Society of Dermatopathology (ASDP), International Academy Of Pathology (IAP) e da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB).

**Dra. Aline Lobo Ramos - CRM/CE 16200 RQE 12750**

Formada pelo Universidade de Fortaleza (Unifor), fez Residência Médica em Anatomia Patológica na Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Realizou fellowship em uropatolo- gia e patologia pulmonar no Laboratório Argos. Patologista Membro da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB), Patologista Membro do Grupo Brasileiro de Oncologia Toracica (GBOT), Médica Patologista do serviço de Anatomia patológica do Hospital Dr. Adalberto Studart Gomes (Hospital de Messejana).

**Dra. Geise Rezende Paiva- CRM/ BA 19183**

Graduada em Medicina pela Universidade do Vale do Sapucaí/ MG (2004) com Residência Médica em Anatomia Patológica no A.C.Camargo Cancer Center/ Hospital do Câncer de São Paulo (2007). Possui o título de Patologista pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB), Mestrado em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia (2010) com estágio/Visiting Fellow em dermatopatologia no Brigham and Women's Hospital, Boston (2017). Patologista Membro da International Academy of Pathology (IAP-EUA) e da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB).

**Dra. Camila Gomes Fernandes de Souza - CRM/CE 17287**

Formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), fez Residência Médica em Anatomia Patológica no Ac Camargo Cancer Center de São Paulo e Complementação Especializada em Dermatopatologia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Patologista Membro da International Society of Dermatopathology (ISDP) e da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB). Docente no curso Medicina da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) e Médica Patologista do estado do Rio Grande do Norte.

**Dra. Cristiane da Costa Bandeira Abrahão Nimir - CRM-SP 98920**

Médica patologista pela Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP). Especialista em Anatomia Patológica pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e integrante da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). Especialista em Patologia Mamária.

**Dr. Matheus Camelo Ferreira - CRM/CE 19507**

Médico patologista, tendo concluído curso de Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Sobral, em 2018. Especialização em patologia pela Universidade Federal do Ceará/Complexo hospitalar Walter cantidio, conclusão em 2024. R4 em Oncologia Geral pelo laboratório Argos, concluído em 2025. Estágio em ginecopatologia no AC Camargo Câncer Center concluído em 2025.

**Dr. André Cartell – CRM 16395 | RQE 28564 (Dermatologia) | RQE 27898 (Patologia)**

Formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realizou Residência Médica em Patologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Residência Médica em Dermatologia no Instituto de Saúde da Criança e do Adolescente (ISCMPA). Atua como Dermatopatologista desde 1992, com ampla experiência em doenças inflamatórias e infecciosas da pele, além de dermatoses ungueais. Desenvolveu projetos de pesquisa e inteligência artificial aplicada à Dermatopatologia durante sua atuação na DASA. É coeditor do livro “Atlas of Diagnostic Imaging in Dermatology: A Practical Approach” (Springer, 2025).

# Apresentação

O Argos é um laboratório especialista em anatomia patológica, voltado para o diagnóstico de doenças a partir do exame de células, fragmentos de tecidos e órgãos. A análise das amostras é realizada por uma equipe de profissionais renomados e conta com uma estrutura moderna, utilizando os principais equipamentos de tecnologia avançada. É o primeiro do Norte e Nordeste a ser creditado pelo Programa de Acreditação e controle de Qualidade (PACQ), conferido pela Sociedade Brasileira de Patologia.

O Laboratório Argos foi fundado em 11 de abril de 2011, nasceu de pensamento diferenciado de 3 patologistas que, antecipando - se às tendências da medicina moderna, montaram na cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará, um serviço de tecnologia avançada.

## MISSÃO

O laboratório Argos tem como missão oferecer diagnósticos precisos e confiáveis, com excelência científica, tecnológica, profissionais qualificados e atendimento humanizado.

## VISÃO

Ser referência nacional em diagnóstico patológico, consolidar nossa atuação no mercado e expandir para novas regiões.

## VALORES

- **Ética:** Refere-se ao compromisso com práticas justas e morais em todas as interações e decisões, respeito à confidencialidade do paciente, a honestidade no diagnóstico e o compromisso com o bem-estar dos pacientes, evitando qualquer tipo de conflito de interesse.
- **Integridade:** Envolve atuar de forma transparente, honesta e coerente com os valores da organização, significa fornecer informações precisas, sem omitir ou distorcer dados, e sempre agir no melhor interesse dos pacientes, mesmo quando isso envolve decisões difíceis.
- **Excelência:** Refere-se à busca contínua por melhorar os processos, a qualidade do atendimento e os resultados clínicos. Para uma organização de diagnóstico para o câncer, isso significa o uso de tecnologias de ponta, treinamento constante da equipe e o fornecimento de diagnósticos precisos e rápidos que aumentem as chances de tratamento bem-sucedido.
- **Competência:** Refere-se à qualificação técnica e ao conhecimento necessários para fornecer diagnósticos precisos e confiáveis; inclui manter a equipe atualizada com as últimas descobertas científicas e técnicas, garantindo que todos tenham as habilidades necessárias para lidar com casos complexos de forma eficaz.
- **Responsabilidade:** Refere-se ao compromisso de responder pelas próprias ações e decisões, assegurando que elas atendam aos mais altos padrões éticos e

profissionais. Isso implica em assumir a responsabilidade pelos cuidados prestados aos pacientes, garantindo que todos os procedimentos sejam conduzidos de forma segura, eficiente e orientada pelos melhores interesses do paciente, salvo engano estavam como respeito o anterior.

- **Sustentabilidade:** Envolve o uso responsável de recursos, tanto ambientais quanto humanos, garantindo que a organização opere de maneira a minimizar o impacto negativo no meio ambiente e nas comunidades. Incluir a adoção de tecnologias menos poluentes, reciclagem de resíduos e investimentos em iniciativas de longo prazo que beneficiem o ecossistema da saúde.
- **Transparência:** É o compromisso do laboratório em agir com clareza, honestidade e responsabilidade em todas as suas relações — com pacientes, médicos solicitantes, colaboradores, parceiros e órgãos reguladores — garantindo que as informações sejam comunicadas de forma acessível, precisa e ética, promovendo confiança e credibilidade nos resultados e processos.

## **POLÍTICA DA QUALIDADE**

Atender aos clientes internos e externos com exatidão e precisão, dentro de um prazo que garanta a segurança do paciente. Investimento em qualidade técnica com foco na melhoria contínua dos processos e serviços prestados e com ênfase na segurança, qualificação e bem-estar do colaborador.

## **POLÍTICA DE GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE, BIOSSEGURANÇA, SAÚDE DO COLABORADOR E MEIO AMBIENTE**

O Sistema de Gestão da Qualidade estará associado à Gestão da Biossegurança, Saúde do Colaborador e Meio Ambiente de forma que as ações realizadas pelo laboratório sejam sustentáveis e estejam alinhadas ao colaborador e à comunidade adjacente com o foco em desenvolvimento de tecnologias que minimizem o impacto das atividades realizadas na saúde do colaborador e no meio ambiente.

# O Laboratório

O coração de um serviço de anatomia patológica é seu laboratório, onde a excelência aplicada resulta em laudos assertivos com menor prazo de retorno. O Argos é um dos laboratórios mais bem equipados e qualificados do país. A padronização das técnicas, controle de fluxo interno das amostras informatizados e a automação da imunoistoquímica e da coloração histológica de rotina, asseguram a qualidade técnica, rapidez e eficiência dos resultados, dentro de parâmetros internacionalmente aceitos.

## ONDE ESTAMOS

**Unidade Hospital São Mateus:** Avenida Santos Dumont, 5753, Térreo – Loja 02 – Papicu – Fortaleza.

**Unidade Progastro Aldeota:** Rua Coronel Alves Teixeira, 1578, 1º Andar – Dionísio Torres – Fortaleza – CE.

**Unidade Progastro Centro:** Rua Senador Alencar, 377 – Centro – Fortaleza – CE.

**Unidade Hospital Monte Klinikum:** Rua República do Líbano, 747 – Meireles – Fortaleza.

**Unidade Hospital Otoclínica:** R. Monsenhor Bruno, 2332, loja 01- Joaquim Távora – Dionísio Torres.

**Unidade Boghos Boyadjian:** Av. Rui Barbosa, 1975 – Aldeota – Fortaleza – CE.

**Unidade Premiere Medicina e Saúde:** Rua Tibúrcio Cavalcante, 1947 - 1º Andar – Meireles – Fortaleza -CE.

**Unidade Sobral:** Av. Monsenhor Aloisio Pinto, 1362 – Cidade Gerardo Cristino de Menezes - Sobral – Ceará.

**Unidade Centermed:** Av. Oliveira Paiva, 1291 – Cidade dos Funcionários – Fortaleza-CE.

**Unidade Hospital São Camilo:** Rua Costa Barros, 833 – 4º andar – Centro – Fortaleza

**Unidade Cariri:** Rua São José, 722 – Centro – Juazeiro-CE.

**Unidade de Maceió:** Av. Doutor Antonio Gomes de Barros, 625, Loja 2 - COND THE SQUARE PARK – Maceió -AL.

**Unidade Eusébio (Gastrocentro):** Av. Eusébio de Queiroz, 2850, 2º andar – Centro, Eusébio – CE

# Nossos Serviços

- **ANÁLISE MACROSCÓPICA DE PEÇAS CIRÚRGICAS**
- **GENÔMICA**

## Oncologia

ARGEN 50 FFPE e biópsia líquida - Painel de NGS de DNA e RNA para avaliação de mais de 50 biomarcadores multicâncer (câncer de pulmão, de trato gastrointestinal, mama, neurológico, melanoma, dentre outros). Detecta alterações do tipo SNP, indel, CNVs e fusões gênicas.

## Genômica Reprodutiva

**Painel PGTA** (Teste Genético Pré-Implantacional para Aneuploidias)

- **BIOLOGIA MOLECULAR**

## Oncologia

PCR em tempo real para avaliação de mutações para os genes:

- ✓ EGFR (51 mutações nos exons 18–21) Aplicação: Câncer de pulmão.
- ✓ BRAF (V600E, E2, D, K, R e M mutações) Aplicação: Melanoma, câncer de tireoide, câncer de pulmão.
- ✓ KRAS (21 mutações nos exons 2,3 e 4) e NRAS com BRAF. Aplicação: Câncer Colorretal.
- ✓ Metilação do gene MGMT - Aplicação: Gliomas.

## Saúde Reprodutiva e Sexual do Homem e da Mulher e Infecciosos

PCR em tempo real multiplex para a saúde do homem e da mulher:

- ✓ Painel de genotipagem de HPV de alto e baixo risco - 28 subtipos.
- ✓ Painel de genotipagem HPV alto risco - 14 subtipos.
- ✓ Painel de genotipagem HPV alto por autocoleta
- ✓ Painel de HPV quantitativo (carga viral)
- ✓ Painel para infecções sexualmente transmissíveis (uretrites) - Chlamidia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum.
- ✓ Painel de vaginose.
- ✓ Painel de candidíase.
- ✓ Painel úlcera genital - Citomegalovirus, Haemophilus ducreyi, Vírus Herpes simples tipo 1, Vírus Herpes simples tipo 2, Lymphogranuloma venereum, Treponema pallidum, Vírus Varicella-zoster.
- ✓ Microbioma Vaginal
- ✓ Microbioma Urogenital
- ✓ Streptococcus tipo B.

### **Captura Híbrida:**

HPV alto e baixo risco; Clamídia e Gonococo.

### **PCR em tempo real multiplex para doenças infecciosas**

- Painel para Leishmaniose
- Painel para Micobactéria tuberculose (MTB) e resistência
- Painel para Micobateriose e não micobateriose
- Painel respiratório: Influenza A e B, vírus da COVID-19, RSV

### **• EXAMES MOLECULARES / PARCEIROS**

Exames realizados com parcerias nacionais e internacionais - BRCA1 e BRCA2, Tumores de Colón, GIST, Painéis multigênicos para tumores sólidos, painéis genômicos para cânceres hereditários.

### **• CITOPATOLOGIA:**

Ginecológica com automação utilizando tecnologia BDsurepath.

Não ginecológica: tireóide, mama, urinária, lavado bronquial, líquido ascítico, liquor, dentre outros.

- **COLORAÇÕES ESPECIAIS**
- **CONSULTA INTRAOPERATÓRIA DE CONGELAÇÃO**
- **PATOLOGIA DIGITAL**

A patologia digital permite a realização da telepatologia possibilitando o diagnóstico em longas distâncias de exames histopatológico, citopatologia e imunohistoquímica.

### **• HISTOPATOLÓGICO**

Biópsias e peças cirúrgicas.

- **BIÓPSIAS E PEÇAS CIRÚRGICAS**
- **IMUNOFLUORESCÊNCIA**

Renal e de pele.

### **• IMUNOISTOQUÍMICA**

Mais de 200 marcadores incluindo para diagnóstico e prognóstico. Marcadores preditivos de terapia:

- Mais de 200 marcadores incluindo para diagnóstico e prognóstico.
- Marcadores preditivos de terapia:
- Ventana PD-L1 IHC 22c3 Pharmdx
- Ventana ALK (D5F3) CDx Assay.
- Ventana Claudin-18 43-14<sup>a</sup>
- Hibridização in situ (HIS) – DDISH para o gene HER-2 - Aplicação - Câncer de mama, gástrico, pulmão
- Hibridização in situ (HIS) – DDISH para EBV
- Painel de Instabilidade Microsatélite: MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2

# Objetivo

Conceder informações necessárias para parceiros, facilitando a coleta e envio da amostra para o Argos Laboratório, garantindo um cadastro seguro, baseado nas premissas de qualidade. O nosso guardião da qualidade, ciclope irá trazer varios pontos de atenção para possamos agir em conjunto com o cuidado da amostra e garantia da segurança do paciente.



*Oi, meu nome é Ciclope, sou o guardião da qualidade do Argos Patologia, e vou te ajudar lembrar de pontos importante para garantia do cuidado e segurança dos nossos pacientes.*

## Introdução

O cuidado com a amostra do paciente começa muito antes de ela chegar ao laboratório. Cada fragmento, lâmina, bloco ou célula representa uma história, uma suspeita diagnóstica e a possibilidade real de orientar decisões terapêuticas que mudam vidas. O cuidado da amostra é uma responsabilidade de todos, desde a sua coleta até a liberação do laudo e acesso ao conhecimento.

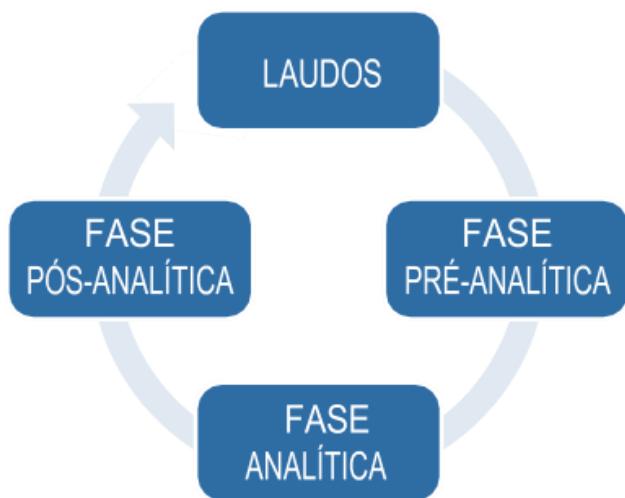


*A etapa de coleta e transporte é mais do que um processo operacional: é um compromisso ético com a segurança do paciente, com a qualidade assistencial e com a precisão diagnóstica.*

Quando a amostra é coletada, devidamente fixada e enviada em condições adequadas, garantimos que o patologista receba um material íntegro, preservado e representativo da lesão. Isso reduz a necessidade de re-coletas, evita atrasos no diagnóstico e assegura laudos confiáveis, capazes de sustentar condutas clínicas seguras.

A seguir, apresentamos as orientações essenciais para coleta, fixação e transporte das amostras encaminhadas ao Laboratório Argos, organizadas para apoiar equipes assistenciais e promover um fluxo seguro, padronizado e eficiente.

Esse ciclo de acontecimentos é o que chamamos de cadeia analítica e pode ser classificado conforme a figura abaixo:



A fase pré-analítica se inicia no consultório/clínica/hospital com a avaliação do paciente, pedido do exame, coleta de amostra (biópsia, cirurgia), coleta dos dados do paciente e da amostra, acondicionamento do espécime e envio para o Argos. A fase pré-analítica termina no laboratório com o recebimento, cadastro e triagem da amostra.

A fase analítica engloba a análise macroscópica, o processamento da amostra, confecção e leitura da lâmina. A fase pós-analítica são todos os processos de transferência de informações entre os patologistas e os médicos clínicos.

Os laudos gerados são o início de um diagnóstico e o ponto de partida para uma definição terapêutica. Qualquer falha nas múltiplas etapas dessa corrente pode impedir ou limitar a exatidão e a prontidão dos laudos.

Um bom processo pré-analítico é fundamental para a conformidade do diagnóstico e depende da padronização dos processos realizados nos clientes e parceiros, sendo aconselhável alguns cuidados no preparo do paciente, na coleta, no armazenamento e envio do material para o nosso laboratório.

# Procedimentos gerais para envio de amostras

RDC 504/2021 publicada em 27 de maio de 2021

## Coleta da Amostra

A coleta adequada para testes anatomapatológicos e citopatológicos é essencial para garantir a representatividade e a integridade do material biológico, permitindo que as características morfológicas sejam preservadas e analisadas com precisão. Esse processo envolve obter amostras suficientes, provenientes da área realmente suspeita, evitando contaminações e artefatos que possam comprometer a interpretação diagnóstica. A técnica correta no momento da obtenção influencia diretamente a qualidade do preparo e a confiabilidade dos achados microscópicos, sendo um dos passos mais determinantes para um diagnóstico seguro e reproduzível.



*"Uma amostra bem coletada, corretamente identificada e adequadamente acondicionada é o primeiro passo para salvar vidas."*

## **Quais tipo de recipientes são importantes para o acondicionamento das amostras?**

### **Algumas características dos recipientes ideais:**

- Cor transparente: facilidade de identificação do conteúdo.
- Abertura larga: facilitar a retirada sem perder a integridade.
- Tampa deve ser rosqueada ou de pressão: resistência a quedas e outros impactos.
- Sacos cirúrgicos validados para uso de acondicionamento de peças cirúrgicas.
- Lacre correto: no caso do uso de sacos.
- O recipiente que contém a amostra do paciente, deve estar identificado no mínimo com dois identificadores independentes do cadastro, sendo esses: Nome do paciente e número de documento;
- Descrição do material.

O Argos disponibiliza alguns recipientes para acondicionamento das amostras, mediante solicitação do cliente/parceiro. Os modelos podem ser visualizados abaixo:



Tipos de recipientes para o melhor acondicionamento da amostra



## Coleta de dados do paciente

a rastreabilidade da amostra e a segurança do laudo dependem do preenchimento correto e legível de todas as informações pertinentes ao paciente. O Argos laboratório possui guias padronizadas para a solicitação de exames, para te ajudar. Os modelos podem ser visualizados em anexo.

## Procedimentos de Segurança

É indispensável o uso dos EPI's (luvas, avental, touca e máscara), para o manuseio do material biológico. Materiais com risco de contaminação (vírus, bacilo de tuberculose, entre outros) devem ser sinalizados, para controle de infecção.

## **Comunicação com o paciente**

a relação entre médico e paciente deve ser sempre a mais transparente possível, é aconselhável que seja prontamente comunicado ao paciente sobre o tipo de procedimento que será realizado, de forma clara e objetiva, bem como solicitar autorização do envio de seu material para análise no laboratório Argos através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE será fornecido pelo Laboratório Argos, o modelo pode ser consultado em anexo.

## **Descrição do procedimento cirúrgico**

A descrição precisa do procedimento cirúrgico é fundamental para o adequado reconhecimento das margens cirúrgicas no laboratório. Informações como tipo de cirurgia realizada, localização anatômica e orientações relevantes auxiliam na correta interpretação da peça, impactando diretamente na segurança do paciente e na precisão diagnóstica.

Sempre que possível, recomenda-se que o cirurgião sinalize a margem cirúrgica com fios, clipes ou outras marcações padronizadas, facilitando a orientação da amostra durante as etapas de macroscopia, processamento e análise histopatológica.

### **Solicitação médica contendo:**

- Nome completo, data de nascimento do paciente;
  - Nome da mãe;
  - Descrição do exame a ser realizado;
  - Descrição do(s) material(is) a ser(em) analisado(s);
  - Carimbo com CRM e nome do médico solicitante com respectiva assinatura;
  - Assinatura do paciente;
  - Número do RG e CPF, (para pacientes menores de idade que não possuírem esses documentos, encaminhar os documentos da Mãe);
  - Data da coleta (quando mastectomia informar também o horário).

|  |   |
|--|---|
| <p><b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO</b></p> <p><b>CADASTRO</b></p> <p>Nome _____</p> <p>Nome da mãe _____</p> <p>Sexo _____ Idade _____ Data de nascimento _____ Contato _____</p> <p>RG _____ Convenio _____ Tipo de plano _____</p> <p>Médico _____ Matrícula do convenio _____</p> <p>CRM _____ Email _____</p> <p>Clinica / Hospital _____ Contatos _____</p> <p>Procedimentos solicitados: órgão, região, lateraldade _____</p> <p><b>MATERIAL</b></p> | <p><b>ARGOS</b><br/>1º argos<br/>PATOLOGIA</p> <p>Nº Argos _____</p> <p>Número de frascos _____</p> <p><b>DADOS CLÍNICOS</b></p> <p>Hipóteses diagnósticas e informes clínicos</p> <p>O laudo de patologia é resultado de uma análise integrativa de todos os elementos disponíveis de que dispõe o patologista, sem a necessidade de requisição de exames complementares ou de técnicas especiais e de sua interpretação. Eventual discordância deve ser comunicada para revisão do caso com correlação clínico-patológica.</p> <p>Protocolo para controle de qualidade (PCO) (SP) e (HCP) (AP)</p> <p>Data da coleta _____</p> <p>Horário da coleta _____</p> <p>Assinatura do paciente / responsável _____</p> |
|--|---|

O preenchimento da guia médica promove diagnósticos mais precisos. A informação é valiosa e pode fazer um diferencial para a vida do paciente. Auxilia o patologista a gerar laudos mais completos.

## **Fixação**

A fixação é uma das etapas mais críticas, pois preserva a morfologia tecidual, impede autólise e mantém a integridade dos抗ígenos e biomoléculas. Uma fixação inadequada pode comprometer histologia, imuno-histoquímica, biologia molecular e outros exames complementares, afetando diretamente a qualidade do diagnóstico.

- Observar se o material está todo submerso no líquido fixador correspondente;
- Verificar se o frasco foi corretamente fechado;
- Embalar individualmente os recipientes após a coleta, evitando derramamento de líquido, e danos nos documentos (documentos e material podem ser embalados separadamente).

### **Importante pontos de atenção**



#### **Tempo de Isquemia Fria**

- **Isquemia fria** corresponde ao período entre a retirada da peça cirúrgica e sua imersão em fixador.
- O ideal é que seja **inferior a 30 minutos**, com limite máximo de **1 hora**.
- Isquemias prolongadas podem gerar artefatos, perda de抗ígenos e degradação de ácidos nucleicos, prejudicando IHQ e exames moleculares.



#### **Tempo de Fixação**

- O tempo de permanência no fixador deve ser suficiente para garantir preservação completa, sem endurecimento excessivo ou subfixação.
- **Recomendação geral para tecido em formol 10% tamponado:**
  - **Mínimo:** 6 horas
  - **Ideal:** 8 a 24 horas
  - **Máximo:** 72 horas (para evitar mascaramento antigênico)

# Soluções Fixadoras

## Solução Neutra de Formalina a 10%

As amostras biológicas estão sujeitas a reações de degradação ou autólise, por isso a solução de fixação e transporte deve ser escolhida adequadamente. O Argos padronizou a solução neutra de formalina a 10% tamponada como meio de fixação de biópsias e peças cirúrgicas em geral.

Alguns tecidos por serem mais densos são mais susceptíveis à degradação uma vez que a difusão do conservante é mais lenta, como exemplo, mama, rim, tumores sólidos. O ideal é que essas amostras sejam acondicionadas imediatamente na solução fixadora e enviados para o laboratório Argos em até 48h. As mamas são particularmente preocupantes, pois a necrose pode alterar de forma definitiva o resultado da imunoistoquímica.

Composição da solução tamponada:

Formaldeído (37-40%) \_\_\_\_\_ 100ml

Água Destilada \_\_\_\_\_ 900ml

NaH<sub>2</sub>PO<sub>4</sub> \_\_\_\_\_ 4g

Na<sub>2</sub>HPO<sub>4</sub> (anidro) \_\_\_\_\_ 6,5g

## Ajuste o pH

### Solução fixadora de amostra citológica para lamínas

Álcool a 95%

Na sua falta, em uma emergência, utilizar álcool a 92,8%.

### Solução fixadora específica para citologia de Lavados e Líquidos (brônquico, ascítico, pleural e pericárdico)

- ✓ Álcool etílico 95%
- ✓ Álcool 70% v/v (volume/volume)
- ✓ Álcool isopropílico 50–70%
- ✓ Meio citológico comercial (SurePath® ou similar) – validado pelos laboratórios.

### **Fixadores não permitidos**

- ✗ Formol – proibido para citologia (exceto quando material também for destinado à confecção de *cell block*).
- ✗ Soro fisiológico sem fixação.

### **Solução fixadora de amostra para imunofluorescência: Meio de Michel.**

Disponibilizamos aos clientes médicos/parceiros mediante solicitação.



### **Solução fixadora de amostra para Microscopia Eletrônica: Glutaraldeído a 2,5%**

Disponibilizamos aos clientes médicos/parceiros mediante solicitação.

### **Citologia vaginal em meio líquido**

Disponibilizamos aos clientes médicos/parceiros mediante solicitação.

# **Procedimentos indicados para a coleta de amostras**

- Identificar todos os frascos e/ou sacos com os dados do paciente e da amostra antes da coleta.
- Certificar que está usando o fixador correto (ver item Soluções Fixadoras) e no volume adequado (cobrindo totalmente a amostra – cerca de 5 vezes o volume da amostra).
- Manusear a amostra com cuidado para não a amassar.
- Acondicionar a amostra imediatamente após a coleta no recipiente, tampá-lo hermeticamente ou lacrar.
- Biópsias de locais diferentes devem ser colocadas em recipientes distintos e identificadas com todos os dados pertinentes.
- Em caso de lesão tumoral as margens cirúrgicas devem ser devidamente identificadas.
- Checar se o material se encontra no frasco antes do envio para o Laboratório Argos.

## **Qualidade da amostra**

Amostras com boa qualidade possuem todos os dados do material e do paciente, sem divergência entre pedido médico e frascos e sem problemas relacionados à coleta ou conservação do material.

# **Tipos de amostras em procedimentos anatomo-patológicos**

## **Biópsias Simples**

Amostra de tecido, retirada por intervenção de pequeno porte

- Biópsias endoscópicas.
- Biópsia com agulha grossa (também chamada core biopsy);
- Curetagem
- Fragmentos filiformes de próstata,
- Fragmentos de rim, hepática,etc.
- Punchs;
- Laparoscopia, Toracoscopia e Mediastinoscopia.

### **Dados Clínicos relevantes:**

- Local de retirada do fragmento da biópsia;
- Resultados de exames anteriores;
- Diagnóstico clínico ou hipótese de diagnóstico;
- Nível de PSA;
- Data da coleta;
- Uso de terapias ou tratamento realizado pelo paciente.

### **Prazo médio de entrega do Laudo:**

Cinco dias úteis

## **Peça cirúrgica**

Órgão ou parte de órgão, retirado por métodos cirúrgicos

- Apêndice, vesícula, útero, etc;
- Membros;
- Fetos;
- Mama, intestino, estômago.

### **Dados Clínicos relevantes:**

- Topografia;
- Resultados de exames anteriores;
- Diagnóstico clínico ou hipótese de diagnóstico;
- Data da coleta;
- Uso de terapias ou tratamento realizado pelo paciente.

### **Prazo médio de entrega do Laudo:**

Cinco dias úteis.

## **Peça Anatômica**

Órgão ou parte de órgão, retirado por métodos cirúrgicos, por necropsia ou mesmo eliminado de forma espontânea.

- Placenta,
- Membros;
- Fetos (Análise somente em fetos cujo tempo gestacional seja até 20 semanas e com até 500 gramas).

**Prazo médio de entrega do Laudo:**

Cinco dias úteis.

## Necropsia ou Autopsia

Estudo anatomo-patológico realizado em cadáver para esclarecimento de causa mortis

- Membros
- Fetos

**NOTA:** Fetos acima de 500g e membros devem ser sepultados. O Argos realiza a análise mediante assinatura de termo de compromisso (pelo paciente ou responsável) de recolhimento de material para sepultamento após a análise.

**Prazo médio de entrega do Laudo:**

Cinco dias úteis.

# Exames Colpocitopatológicos

## Dados Clínicos relevantes:

- História prévia de neoplasia intra-epitelial, "displasia", carcinoma de colo ou outros tumores;
- Uso de quimioterapia sistêmica;
- Uso de radioterapia pélvica;
- História de tratamento cirúrgico ginecológico prévio (incluindo criocirurgia e eletrocoagulação);
- Resultados de exames cito e histológicos prévios anormais;
- Anormalidade ao exame físico ou colposcopia;
- Fatores de risco para carcinoma de colo.

## Citologia oncotíca vaginal (convencional)

- Identificar a lâmina com as iniciais da paciente na parte fosca;
- Identificar o tubo citológico com o nome e informações do paciente e do procedimento;
- Acondicionar as lâminas em recipiente e fixador adequado.

## Citologia em meio líquido

Melhor padronização do preparo técnico, sem necessidade de artefatos de dessecamento e de variações na espessura do esfregaço.

Possibilidade de realizar exames complementares, tais como a captura híbrida e a PCR para a pesquisa de papilomavírus humano (HPV) e outras ISTs. Após a coleta, a indicação é que a análise seja feita em até 1 (uma) semana, tendo a validade máxima de 30 dias, desde que conservado em geladeira e no tubo contendo a solução de transporte do kit.

## Instruções para Coleta Cérvice- vaginal – Kit SurePath™

O procedimento de coleta com o kit SurePath™ consiste em coletar o material, destacar a escova no frasco e enviar para o laboratório, garantindo que todas as células coletadas sejam transferidas para o meio de transporte.

### Tipos de escova

- 1) Rovers® Cervex-Brush® Combi

Escova padrão para coleta, não deve ser utilizada em pacientes grávidas.



- 2) Rovers® Cervex-Brush®

Escova utilizada para coleta em pacientes grávidas com até 10 semanas de gestação



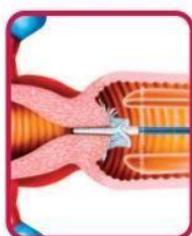
## Procedimentos para coleta

**Posicionar as cerdas mais longas da escova no canal endocervical.**



- As cerdas laterais irão se espalhar sobre a ectocérvice e as centrais irão penetrar no canal endocervical.

**1. Coletar**



**2. Destacar**



**3. Enviar**



Mantendo uma pressão suave, girar a escova duas vezes (2X) no sentido horário. NOTA: Ao utilizar a escova Rovers® Cervex-Brush®, girar 5 vezes (5X).



Destaque a cabeça da escova no frasco BD SurePath™, coloque a tampa e envie para o laboratório.

**Prazo médio de entrega do Laudo:**

Cinco dias úteis.

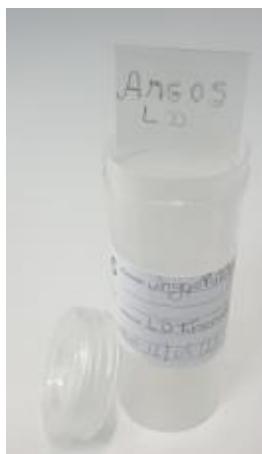
## Punção Aspirativa por agulha fina (PAAF)

O material coletado consiste em esfregaços finos, fixados imediatamente em álcool etílico a 95º. Material residual também pode ser enviado para o laboratório para análise após inclusão em bloco de parafina (cell block). Conserva até 1 semana em temperatura ambiente.

Procedimento para envio da amostra

- Identificar a lâmina com as iniciais do paciente e topografia.
- Identificar o frasco com o nome completo do paciente, data de nascimento e descrição do material a ser analisado.

**Atenção: Preencher os dados com lápis, para não ter riscos de apagar em contato com o álcool.**



### Conservação de Amostras de Citologia Não-Ginecológica (Meio Líquido)

Tipos de materiais> Mama (PAAF/seroma), urina, seroma mamário, líquido ascítico, derrame pleural, PAAF líquida, lavado brônquico e líquor)

Baseado em: CAP (College of American Pathologists), SBP (Sociedade Brasileira de Patologia), Rol do PACQ.

### Princípios Gerais de Conservação

As amostras citológicas não-ginecológicas em meio líquido devem ser manipuladas seguindo princípios padronizados essenciais para preservar morfologia celular, evitar autólise e garantir estabilidade do material. O armazenamento incorreto das amostras pode levar a perda de viabilidade. Por isso o ideal é entregar no laboratório logo após a coleta ou seguir as instruções (item soluções fixadoras). Amostras com mais de 4hs à temperatura ambiente ou mais de 24hs na geladeira, sem fixador adequado, não podem ser analisadas.

**Nota:** Amostras sem qualidade são as que apresentam material hemorrágico, composto de

pus ou com autólise.

### Dados relevantes:

- Volume de líquido removido;
- Informações clínicas do paciente;
- Hipóteses de diagnóstico

#### 1.1 Fixação imediata

Todas as amostras líquidas devem ser fixadas imediatamente após a coleta para evitar degradação celular.

#### 1.2 Fixadores aceitos (padrão ouro)

- ✓ Álcool etílico 95%
- ✓ Álcool 70% v/v (volume/volume)
- ✓ Álcool isopropílico 50–70%
- ✓ Meio citológico comercial (SurePath® ou similar) – validado pelos laboratórios.

#### 1.3 Fixadores não permitidos

- ✗ Formol – proibido para citologia (exceto quando material também for destinado à confecção de *cell block*).
- ✗ Soro fisiológico sem fixação.

### *Conservação por Tipo de Material*

#### I. Urina (Citologia urinária)

Indicação: avaliação de células uroteliais, tumorais, inflamatórias.

##### Coleta

- Preferencial: segunda micção do dia (evitar primeira urina concentrada).
- Volume ideal: 30–50 mL

##### Conservação

- Envio imediato ao laboratório.
- Se houver atraso > 1 hora:
  - Adicionar álcool 70% (2 partes fixador: 1 parte urina) ou
  - Refrigerar entre 2–8°C por até 24 h.

#### II. PAAF líquida (tireoide, mama, linfonodo, massas superficiais ou profundas)

##### Conservação

- Gotejar o material diretamente em álcool 95%.
- Volume ideal de fixador: pelo menos 5 mL.
- Alternativa CAP: álcool v/v 50% (aceitável quando não há álcool 95%).
- Alternativa laboratorial: Meio SurePath® quando contratado.

#### Observações

- Evitar soro fisiológico – causa lise celular.
- Fixar imediatamente após a punção.

### **III. Seroma Mamário (incluindo suspeita de BIA-ALCL)**

#### Coleta

- Aspirar o máximo volume possível (ideal > 10 mL).
- Material deve ser dividido em:
  - Frações para citologia → álcool 95% ou v/v
  - Frações para cell block → formol tamponado 10%

#### Conservação

- Citologia: álcool 95% ou álcool v/v
- Não deixar sem fixação (risco de degradação rápida)

### **IV. Líquido Ascítico**

#### Conservação

- Transferir para frasco estéril.
- Adicionar álcool v/v 50–70% (proporção 1:1).
- Se grande volume: misturar o fixador gentilmente.
- Fixação alcoólica mantém melhor preservação dos mesoteliais.
- Evitar refrigeração prolongada sem fixador.

### **V. Líquido Pleural**

#### Conservação

- Fixador ideal: álcool v/v (1:1).
- Alternativa: álcool etílico 95% (5 mL ou mais).
- Processamento rápido evita lise dos macrófagos.

### **VI. Lavado Brônquico / Broncoalveolar (LBA)**

#### Conservação

- Pode ser enviado in natura, porém ideal:  
Adicionar álcool 70% ou 95% imediatamente para evitar autólise.
- Volume ideal: 10–30 mL.

#### Observações

- Em CAP, recomenda-se evitar fixadores pesados que dificultem a concentração celular.

### **VII. Líquor (Líquido Cefalorraquidiano – LCR)**

Extremamente delicado → células autolisam em minutos.

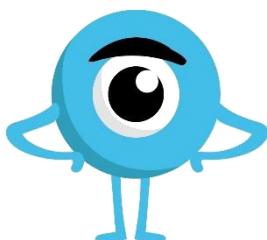
#### Conservação

- Analisar imediatamente (ideal < 1h).
- Se envio rápido não for possível:
  - Adicionar álcool 70% – proporção 1:1
  - Alternativa: álcool 95% (melhor preservação).

### **Esquema Geral de Fixação por Tipo de Amostra (Quadro Resumo)**

| <b>Material</b>  | <b>Fixação Recomendada</b>              | <b>Alternativas</b>                            | <b>Prazo sem fixação</b> |
|------------------|---|--|--------------------------|
| Urina            | Álcool 70% (2:1)                        | Geladeira <24h                                 | Máximo 1h                |
| PAAF líquida     | Álcool 95%                              | Álcool 50–70% / SurePath®                      | Imediato                 |
| Ascítico         | Álcool v/v 1:1                          | Álcool 95%                                     | Máximo 30 min            |
| Pleural          | Álcool v/v 1:1                          | Álcool 95%                                     | Máximo 30 min            |
| Lavado brônquico | Álcool 70%                              | Álcool 95%                                     | Imediato                 |
| Seroma mamário   | Álcool 95%                              | Fixação dupla: álcool + formol para cell block | Imediato                 |
| LCR              | NÃO RECOMENDADO transportar sem fixação | Álcool 70% 1:1                                 | 10–30 min                |

## **Orientações para Identificação de Amostras – Citologias Ginecológicas e Não Ginecológicas (urina, tireoide, mama, linfonodo, ascítico, lavado brônquico, seroma mamário, etc.).**



Para garantir a rastreabilidade e a segurança das amostras, a identificação deve seguir rigorosamente as instruções abaixo:

**1. Identificação nas lâminas:**

Cada lâmina deve conter as iniciais da paciente, a data de nascimento e, quando aplicável, a topografia correspondente de cada amostra.

**2. Identificação no tubete ou porta-lâminas:**

O tubete (ou porta-lâminas) deve estar identificado com o nome completo da paciente e a topografia correspondente, de forma a assegurar a correta associação entre a amostra e a paciente.

**3. Organização das lâminas:**

As lâminas de cada paciente devem ser acondicionadas em porta-lâminas individuais, exclusivos para cada caso.

Não é permitida a mistura de lâminas de pacientes diferentes no mesmo tubete, ainda que contenha álcool fixador. Essa prática visa evitar contaminação cruzada e possíveis trocas de amostras.

Ressaltamos que um mesmo tubete deve ser utilizado exclusivamente para as lâminas de um único paciente.

### **Prazo médio de entrega do Laudo:**

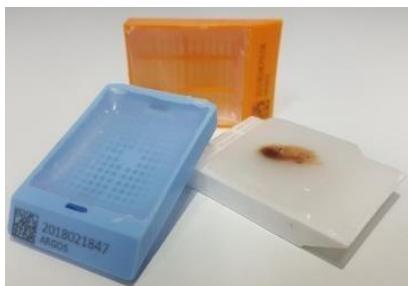
Cinco dias úteis.

## **Amostras para Imunoistoquímica (IHQ)**

A imunoistoquímica fornece dados mais precisos, auxiliando no diagnóstico de tumores indiferenciados, na avaliação da evolução e tratamento. Como cada tipo de tumor tem um tratamento e evolução diferente, é importante tentar diferenciá-los. Estes exames são realizados em materiais obtidos por biópsia/ressecção cirúrgica, incluídos em bloco de parafina. A lista de anticorpos para IHQ realizadas localmente no Argos encontra-se em anexo.

**Nota:** Ocasionalmente pode ocorrer reclusão de material, de origem externa por

incompatibilidade do bloco de parafina com os micrótomos do Argos. O paciente será previamente informado da realização de exame em parceiro externo.



#### **Procedimentos para envio da amostra:**

- O paciente será previamente informado da realização de exame em parceiro externo.
- Quando anatomo-patológico for de origem externa, é necessário blocos/lâminas e a cópia do laudo original.
- Pedido médico.
- Dados clínicos relevantes.
- A topografia da lesão, e as informações de rastreabilidade do bloco.
- Diagnóstico clínico ou hipótese de diagnóstico.
- Uso de terapia ou tratamento específico.
- Resultados de exames anteriores.

#### **Amostras inadequadas:**

São aquelas com ausência de material, material danificado ou material escasso.

#### **Prazo médio de entrega do Laudo:**

Sete dias úteis.

## **Hibridização *in situ* (ISH)**

A Hibridização *in situ* é uma técnica que permite a identificação de sequências de DNA ou RNA, podendo ser de origem endógena, viral ou bacteriana. Essas sequências podem ser marcadas por reações de imunoistoquímica em materiais incluídos em parafina.

Esse teste permite o diagnóstico específico de infecções, e auxilia no diagnóstico diferencial para casos com IHQ inconclusiva. As reações de ISH tem sido utilizada no auxílio do diagnóstico de carcinoma mamário, pela amplificação do gene *HER2*, biomarcador preditivo de resposta terapêutica.

**Procedimentos para envio da amostra:**

- O paciente será previamente informado da realização de exame em parceiro externo;
- Quando anatomo-patológico for de origem externa, é necessário blocos/lâminas, e a cópia do laudo original;
- Pedido médico;

**Dados clínicos relevantes:**

- A topografia da lesão;
- Diagnóstico clínico ou hipótese de diagnóstico;
- Uso de terapia ou tratamento específico;
- Resultados de exames anteriores.

**Amostras inadequadas:**

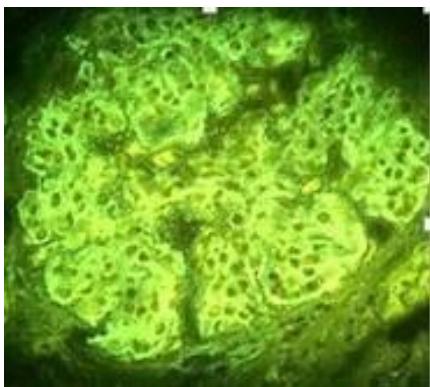
São aquelas com ausência de material, material danificado ou material escasso.

**Prazo médio de entrega do Laudo:**

Sete dias úteis.

## Amostras para Imunofluorescência (IF) direta

Imunofluorescência Direta (IFD) consiste em uma técnica de microscopia especial, que utiliza anticorpos marcados com fluorescência. A marcação por IF permite o diagnóstico diferencial de diversos tumores, principalmente da pele e dos rins.



Doenças que formam bolhas ou que inflamam os vasos da pele (vasculites) ou doenças que acometem a função de filtragem dos rins, as chamadas glomerulopatias (por exemplo, o Lupus) muitas vezes somente podem ser diagnosticadas utilizando-se este método.

É aconselhável que sejam obtidos ao menos dois fragmentos, um dos fragmentos deve seguir análise como biópsia normal, sendo acondicionada em solução neutra de formalina a 10%. O segundo fragmento deve ser imediatamente acondicionado no meio de Michel para

conservação da antigenicidade da amostra por um período de até 72 horas após a imersão do fragmento em temperatura ambiente.

**NOTA:** Solicitar previamente o meio de Michel ao Argos.

**Prazo médio de entrega do Laudo:**

Cinco dias úteis.

## Imunofluorescência direta, pele

**Rotina de fixação para biópsia com Microscopia Óptica:** Formol: uma amostra de pele ou mucosa deve ser imersa em formalina tamponada a 10% para estudo dos aspectos histológicos da lesão. Em lesões bolhosas, recomendamos que esta amostra seja colhida da borda de uma lesão recente ou incluindo toda a bolha. Na ausência de lesões íntegras, biopsiar lesões de base eritematosa.

**Rotina de fixação para biópsia com Imunofluorescência direta:**

Realizado em material enviado de fragmentos de pele e/ou mucosa (colhidas pelo método de Punch 4mm), imersas em meio de transporte apropriado (meio de Michel), fornecido pelo Argos.

Não serão aceitos materiais fixados em formol ou qualquer outro tipo de fixador.

**Local das amostras de acordo com as doenças:**

- Pênfigos e grupo dos penfigóides (incluindo Dermatose bolhosa IgA linear): biopsiar pele ou mucosa eritematosa perilesional (pele perilesional);
- Dermatite herpetiforme: biopsiar pele distando 0,5 a 1,0 cm de distância da lesão (pele perilesional);
- Lúpus eritematoso e outras doenças do tecido conjuntivo: áreas de pele envolvidas pela lesão como bordas ativas ou eritematosas são os sítios preferidos de biópsia para confirmar o diagnóstico de lúpus eritematoso, tanto discóide como sistêmico (pele lesional);
- Vasculite x urticária: borda ativa ou eritematosa de uma lesão recente (pele lesional);
- Porfiria cutânea tarda: biopsiar a lesão cutânea (pele lesional);
- Sempre evitar amostras de úlceras, bolhas, erosões ou lesões antigas (nesta última, exceto lúpus);
- Vasculite: biopsiar sempre que possível lesões referidas como recentes, com menos de 48hs de surgimento.

A leitura e interpretação do procedimento é feita por médico patologista utilizando o microscópio de fluorescência.

## **Amostra para exame de congelação**

Durante o procedimento cirúrgico, frequentemente é necessário um diagnóstico anatomo-patológico imediato, para avaliar a natureza de uma lesão (maligna ou benigna) e as margens de ressecção cirúrgica, por exemplo. Nesses casos, é realizado congelamento do tecido fresco em equipamento específico (criostato).

Para garantir a qualidade desses exames, o Argos laboratório, além de possuir modernos equipamentos, conta com uma equipe de patologistas altamente qualificados.

### **Procedimentos para envio da amostra:**

Após a coleta da amostra, acondicionar no recipiente a fresco.

**Nota:** Amostra conservada em formol não poderá ser analisada.

### **Prazo médio para a liberação do resultado:**

Vinte minutos após o ingresso da amostra no laboratório.

### **Prazo médio de entrega do Laudo:**

Cinco dias úteis.

## **Amostras para microscopia eletrônica**

O exame por microscopia eletrônica é indicado nos casos em que os exames usuais em microscópio ótico não conseguem detectar a alteração do tecido avaliado.

A solução de conservação é o Glutaraldeído a 2,5% e deve ser previamente solicitado para o laboratório, ou caso não seja possível. A amostra deve ser enviada a fresco imediatamente após a coleta, envolta de gaze umedecida com solução fisiológica. As análises por microscopia eletrônica devem ser previamente agendadas com o Argos para que todas as precauções sejam tomadas no momento da coleta e envio do material.

### **Agendamento:**

Precisa agendar

### **Prazo médio de entrega do Laudo:**

30 dias úteis.

# Patologia Molecular

## Saúde da Mulher e do Homem

A coleta deve sempre priorizar integridade celular, estabilidade do DNA/RNA e prevenção de contaminações. Todos os materiais destinados à biologia molecular devem ser obtidos com técnicas adequadas, utilizando swabs estéreis e meios de preservação validados, garantindo rastreabilidade e segurança do paciente. Importante seguir os pontos de atenção descritos abaixo:

- Utilizar apenas meios de preservação compatíveis com PCR, especialmente SurePath®, CellPreserv® e Digene® (Qiagen), ou conforme validação do laboratório (ver tabela abaixo com os conservantes e tipos de testes validados).
- Evitar contaminantes como lubrificantes, gel, sangue excessivo, cremes vaginais, detergentes e superfícies não estéreis.
- Manusear sempre com luvas e descartar swabs ou tubos que toquem superfícies contaminadas.
- A coleta deve ocorrer antes de procedimentos que removem células (toque vaginal, ultrassom transvaginal, manipulação urológica).
- Em investigações de ISTs, preferir coletar antes do início de antibióticos.
- Garantir coleta no sítio anatômico correto, com quantidade celular adequada – indispensável para testes qualitativos e especialmente quantitativos.
- Transferir imediatamente o material para o tubo de preservação, fechando firmemente.

| Testes                   | SurePath | CellPreserv | GynoPrep | ThinPrep | Digene STM | FFPE | SWAB<br>(nasofaringeo) | Urina |
|--------------------------|----------|-------------|----------|----------|------------|------|------------------------|-------|
| HPV Alto e Baixo Risco   | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Sim  | Não                    | Não   |
| HPV Alto Risco           | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Sim  | Não                    | Não   |
| IST1                     | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Não  | Não                    | Não   |
| IST2                     | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Não  | Não                    | Sim   |
| Painel de Vaginose       | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Não  | Não                    | Não   |
| Painel de Úlcera Genital | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Sim  | Não                    | Não   |
| Painel de Candidíase     | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Não  | Não                    | Não   |
| Streptococcus            | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Não  | Não                    | Não   |
| Leishmaniose             | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Sim  | Não                    | Não   |
| MTB                      | Sim      | Sim         | Sim      | Sim      | Sim        | Sim  | Não                    | Não   |
| Painel respiratório      | Não      | Não         | Não      | Não      | Não        | Não  | Sim                    | Não   |

## Tipos de Amostra recomendadas

### Femininas

- Swab vaginal
- Swab endocervical
- Secreção vulvar
- Amostra para microbioma vaginal
- Urina de primeira fração (preferencial para ISTs)

### Masculinas

- Urina de primeira fração

- Swab uretral
- Swab de lesões ou secreções
- Material prepucial

### **Úlceras Genitais**

- Coleta da borda ativa da lesão, após remoção leve do exsudato superficial.

### **Orientações de Coleta por Tipo de Material**

#### **Swabs (vaginal, endocervical, uretral, lesões)**

- Inserir no local indicado e rotacionar 5–10 vezes para aumentar celularidade.
- Evitar anestésicos tópicos, lubrificantes e gel.
- Para lesões ulceradas, friccionar a borda ativa da lesão.
- Transferir imediatamente ao meio estabilizador e romper o bastão conforme instrução.

### **Urina de 1<sup>a</sup> Fração**

- Manter 1–2 horas sem urinar antes da coleta.
- Coletar apenas o **primeiro jato** (10–20 mL).
- Enviar 3–10 mL ao laboratório.
- Não usar frascos com conservantes não validados.



Evitar coleta durante sangramento intenso, especialmente para testes vaginais/cervicais.

Após uso de cremes ou óvulos vaginais, aguardar 24–48 horas quando possível.

Amostras para microbioma exigem coleta sem lubrificantes e sem uso de probióticos nas últimas 72h.

Manter as amostras entre **2–8 °C** e enviar em até 72 horas.

Não congelar, exceto quando formalmente indicado pelo laboratório.

### **Requisitos Pré-Analíticos Essenciais**

- Adequar volume mínimo (ex.: 3–5 mL para urina).
- Garantir identificação e rastreabilidade conforme normas vigentes.
- Proteger contra calor, luz e risco de derramamento.
- Utilizar exclusivamente insumos aprovados pelo laboratório.

# Genômica

## **Coleta e requisitos para análise genômica somática (NGS ARGEN)**

Para análises genômicas somáticas por NGS (painel ARGEN) é essencial enviar blocos de parafina ou lâminas histológicas acompanhados do laudo anatomo-patológico e das imunohistoquímicas relevantes. O material deve ser proveniente de tecido fixado exclusivamente em formalina 10% tamponada, com tempo de fixação controlado (ideais: 6–48h; máximo 72h), evitando totalmente o uso de descalcificadores ácidos, que degradam DNA e RNA e podem resultar em baixa qualidade molecular, falha de extração ou resultados inconclusivos. Fatores pré-analíticos como fixação inadequada, necrose extensa, baixo percentual tumoral, bloco antigo, excesso de ciclos térmicos e armazenagem inadequada podem comprometer a integridade dos ácidos nucleicos e a performance do NGS.

## **Coleta para biópsia líquida — Painel ARGEN (cfDNA / ctDNA)**

A coleta para análise de biópsia líquida deve ser realizada em tubos específicos estabilizadores de cfDNA, recomendados pelo ARGEN (tubos tipo Streck® ou equivalentes). O volume total coletado deve ser de 20 mL de sangue periférico (geralmente 2 tubos de 10 mL). Após a coleta, os tubos devem ser homogeneizados por inversão suave e mantidos à temperatura ambiente; não refrigerar. O material permanece estável por até 7 dias, conforme o tipo de tubo estabilizador. Enviar o material devidamente identificado, acompanhado das informações clínicas e do laudo anatomo-patológico quando aplicável.

# Retirada de material do laboratório

O material enviado para diagnóstico histopatológico, ao laboratório de anatomia patológica, pertence ao paciente. Determinação é que o bloco(s) e/ou lâmina(s) dos mencionados exames sejam mantidos em arquivo por 05 (cinco) anos no serviço ou entregue ao paciente ou responsável legal devidamente orientados quanto a sua conservação e mediante comprovante que deverá ser arquivado durante o período acima mencionado.

Como fazer a solicitação de retirada de bloco(s) e ou lâmina(s):

Para otimização, esses materiais podem ser solicitados por telefone (85) 3486.3150 ou através do e-mail: [arquivodebloco@argospatologia.com.br](mailto:arquivodebloco@argospatologia.com.br)

### **Prazo de Entrega:**

48 horas após solicitação.

**Documentos necessários para retirada quando paciente:**

- Documento de identificação com foto (RG);
- Assinatura do termo de responsabilidade disponibilizado pelo laboratório;
- Documentos necessários quando retirada por representante legal;
- Documento de identificação com foto RG;
- Documento de identificação com foto do procurador;
- Solicitação médica;
- Documento com autorização do paciente;
- Assinatura do termo de responsabilidade disponibilizado pelo laboratório.

**Nota:** Após a retirada do material histopatológico e/ou Citopatológico o Laboratório não terá mais responsabilidade jurídica ficando a sua guarda a cargo do paciente e/ou representante legal.

## Critérios de rejeição de amostras

Após a chegada do material no Laboratório Argos, o setor de triagem irá fazer a avaliação das não conformidades e verificar a necessidade de ajustes no processo.

**São consideradas não conformidades:**

- A descrição do frasco é incompatível com a requisição médica;
- Incompatibilidade da quantidade de amostras descrita com a recebida;
- Ausência de fixador;
- Amostra não recebida;
- Dados ilegíveis na requisição médica;
- Dados incompletos na requisição médica;
- Convênio ou plano não atendido;
- Não realizamos o exame solicitado;
- Convênio não informado;
- Topografia não informada;
- Topografia incompleta.
- Sem identificação.
- Identificação trocada.
- Requisição médica sem amostra ou amostra sem requisição médica.

As amostras que apresentarem alguma das não conformidades acima, serão entregues ao

setor de pendência, sendo seguidas apenas após a resolução com o médico ou instituição parceiros.

Algumas situações não permitem a análise correta da amostra, portanto, são imediatamente devolvidas ao local de origem. Os critérios de rejeição de amostras estão descritos abaixo:

**1. Gerais - Identificação:**

- Frascos sem identificação;
- A descrição do frasco é incompatível com a requisição médica;
- Topografia não informada;
- Topografia incompleta;
- Requisição médica sem amostra ou amostra sem requisição médica;
- Há incompatibilidade da quantidade de amostras descrita com a recebida;

**2. Operacional:**

- Não realizamos o exame solicitado;
- Não atendemos o plano de saúde.

**3. Citologia cérvico-vaginal:**

- Amostras turvas com a presença de sangue;
- Amostras enviadas em meio líquido que NÃO sejam nos frascos de cell preserve, surepath, thinprep.

**4. Captura Híbrida/PCR:**

- Amostras enviadas em meio líquido que NÃO sejam nos frascos de STM, cell preserve, surepath, thinprep, GinoPrep;

**5. Amostras enviadas em meio líquido que NÃO contenham a escova dentro do frasco. PAAF's e citologia oncótica líquida:**

- Líquido biológico ficar mais de 4 horas fora da geladeira ou mais de 24 horas em geladeira

**6. Anatomopatológico:**

- Amostra contendo em outro fixador (álcool, soro fisiológico ou sem fixação prévia);
- Mais de uma topografia/lateralidade por frasco.

## Anexos:

### Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**ARGOS** | TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE E ANÁLISE DE MATERIAL BIOLÓGICO.

1. Solicita-se que você leia com atenção e preencha este termo, declarando que foi informado(a) de que a amostra do material biológico coletado para análise será encaminhada, por indicação do médico, nos termos da Resolução CFM nº 2.169/2017.

**1.1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
Nº do documento de identidade (RG ou CPF): \_\_\_\_\_

Sou o(a) paciente       Sou o(a) responsável legal      Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

**1.2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:**

Nome do responsável (se aplicável): \_\_\_\_\_  
Nº do documento de identidade (RG ou CPF): \_\_\_\_\_

Nº da requisição: \_\_\_\_\_ \*A ser preenchido pelo Atendente

**2. Declarações do Paciente**

● 2.1. Recebi orientação clara de que posso optar por transportar pessoalmente minhas amostras biológicas, para realização do exame em um laboratório de minha livre escolha, assumindo integralmente os riscos e responsabilidades.

● 2.2. Tenho ciência de que minha amostra será utilizada exclusivamente para os exames solicitados e que meus dados pessoais e resultados serão mantidos sob sigilo, conforme a legislação vigente.

● 2.3. Fui informado(a) de que o Laboratório Argos adota todos os cuidados necessários no manuseio, armazenamento e transporte da amostra, garantindo que ela seja preservada corretamente até chegar ao Laboratório de Patologia, conforme exigem as normas do Conselho Federal de Medicina\*

● 2.4. Declaro ter compreendido meus direitos e deveres como paciente do Laboratório Argos. Estou ciente das garantias previstas na legislação vigente, bem como das condições para utilização dos serviços do laboratório.

● 2.5. Fui informado(a) da possibilidade de o resultado ser inconclusivo ou de o material biológico ser insuficiente para a análise solicitada.

● 2.6. Concordo que, quando necessário à execução de exames de imuno-histoquímica, o material possa ser encaminhado a laboratório parceiro, sendo o contato e a autorização registrados em meu prontuário.

**3. Autorizações do Paciente**

3.1. Autorizo o transporte da amostra para o Laboratório de Patologia indicado acima. Além disso, se necessário, também autorizo o transporte da amostra para este laboratório terceiro vinculado:

Laboratório: \_\_\_\_\_ Localização: \_\_\_\_\_

3.2. Autorizo que o resultado seja encaminhado diretamente ao médico que solicitou a análise e que as flâmulas dos meus exames sejam enviadas por meio digital para análise e emissão de laudo médico, utilizando a Telepatologia (avaliação a distância por especialistas).

3.3. Autorizo que terceiros retirem meus exames caso eu não possa comparecer ao Laboratório. A comprovação da autorização será feita mediante apresentação de documento de identificação com foto (físico ou digital) e/ou da solicitação de resultado, conforme as orientações do Laboratório Argos.

**4. Assinaturas**

Assinatura do paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Confirmação pelo profissional responsável

Nome do(a) profissional que prestou as informações: \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

\*O Manual de Direitos e Responsabilidades do Paciente está disponível para consulta em nossas Unidades de Atendimento e no site <http://www.argospatologia.com.br/materiais/>

\*Em especial, a Resolução CFM nº 2.169/2017



## Anexo II: Guia médica padrão

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO

**ARGOS**  
nº argos  
PATOLOGIA

#### CADASTRO

Nome:

Nome da mãe:

Sexo:

M

F

RG:

Idade:

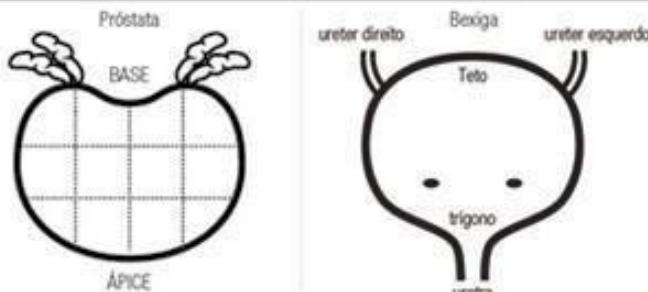
## Anexo III: Guia de solicitação Uropatologia

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO UROPATHOLOGIA

#### CADASTRO

|                    |          |                    |                       |
|--------------------|----------|--------------------|-----------------------|
| Nome               |          |                    |                       |
| Nome da mãe        |          |                    |                       |
| Sexo<br>M          | Idade    | Data de nascimento | Contato               |
| F                  |          |                    |                       |
| RG                 |          | Convênio           | Tipo de plano         |
| Médico             |          |                    | Matrícula do convênio |
| CRM                | Email    |                    |                       |
| Clinica / Hospital | Contatos |                    |                       |

#### TOPOGRAFIAS



Inserir número de fragmentos e designar por letras ou números:

#### DIREITA

|                      |                      |                    |                            |
|----------------------|----------------------|--------------------|----------------------------|
| Ápice<br>Lat. D      | Terço Med.<br>Med. D | Uretra             | Teto                       |
| Ápice<br>Med. D      | Base<br>Lat. D       | Parede<br>anterior | Parede<br>Posterior        |
| Terço Med.<br>Lat. D | Base<br>Med. D       | Trigono            | Ostio ureteral<br>esquerdo |

#### ESQUERDA

|                      |                      |                           |                      |
|----------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| Ápice<br>Lat. E      | Terço Med.<br>Med. E | Ostio ureteral<br>direito | Uretra<br>prostática |
| Ápice<br>Med. E      | Base<br>Lat. E       | Outros Dados Clínicos:    |                      |
| Terço Med.<br>Lat. E | Base<br>Med. E       |                           |                      |

#### Zona de Transição

sinais, sintomas e história

Hematuria  
macroscópica

Hematuria  
microscópica

PSA elevado  
(valor do PSA)

Disúria

Tumor vesical

Hiperplasia prostática benigna

Assinatura do paciente / responsável

Data da coleta

Horário da coleta

## Anexo IV: Guia de solicitação Dermatopatologia

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO DERMATOPATOLOGIA

**ARGOS**  
PATOLOGIA

#### CADASTRO

|                    |       |                       |               |
|--------------------|-------|-----------------------|---------------|
| Nome               |       |                       |               |
| Nome da mãe:       |       |                       |               |
| Sexo               | Idade | Data de nascimento    | Contato       |
| M                  |       |                       |               |
| F                  |       |                       |               |
| RG                 |       | Convênio              | Tipo de plano |
| Médico             |       | Matrícula do convênio |               |
| CRM                | Email |                       |               |
| Clínica / Hospital |       | Contatos:             |               |

Nº Argos

Número de frascos

Unidade - Hospital São Mateus

(85) 3486 3150

Av. Antônio Sales, 990 -  
1º andar - Dionísio Torres

Unidade - Progestar

(85) 3457 0994

Rua Cel. Alencar Teixeira, 1578,

1º andar - Dionísio Torres

Unidade - Hospital Monte

Klabin

(85) 3242 9469

Rua República dos Liberais, 747

Messejana

Unidade - Endocrin

(85) 3056 2001

Rua Manoel Monteiro, 950

Cidade dos Funcionários

Unidade - Progestar Centro

(85) 3201 0002

Rua Sen. Alencar, 307 - Centro

Unidade - Sobral

(88) 3613 1311

Rua Maestre José Pedro, 407

Centro - Instituto Neurológico

Clínica São Lucas

Unidade - Prazeres

(85) 3065 2561

Rua Tiradentes, 2400

1017 - Prazeres

Unidade - Boqueirão / Hospital

Leonardo da Vinci

(85) 3003 2318

Rua Rocha Lima, 1953 - Adibe

Unidade Oftalmologia

(85) 3048 6533

Av. Antônio Sales, 990

1º andar - Dionísio Torres

Unidade Santa Catarina de

Fortaleza

(85) 3109 7044

Rua Roraima, 160 - Centro

Unidade - Prazeres

(88) 3613 1311

Rua Maestre José Pedro, 407

Centro - Instituto Neurológico

Clínica São Lucas

85.3486 3150

[www.argospatologia.com.br](http://www.argospatologia.com.br)

[info@argospatologia.com.br](mailto:info@argospatologia.com.br)

Gleto D. Nogueira

CRM 6775

Fábio Távora

CRM 8504

Igor S. Costa

CRM 9107

André Teixeira

CRM 14432

Carlos Eduardo L. Moraes

CRM 11361

José Paulo Fontenelle

CRM 9086

Camila G. F. Souza

CRM 17207

Ana Cláudia S. M. Oliveira

CRM 11363

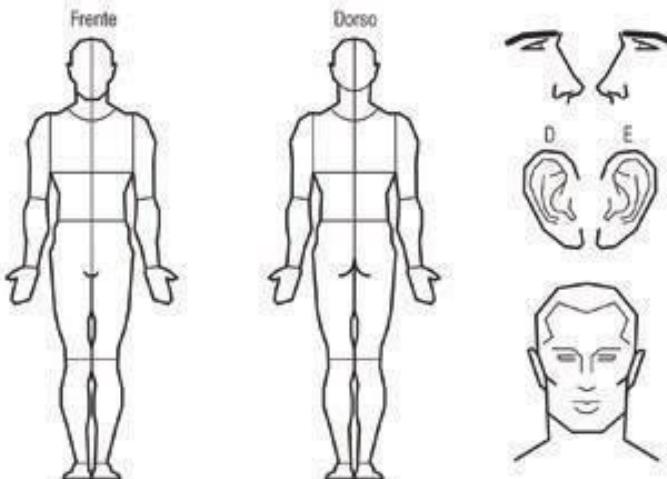
Gunter Gerson

CRM 12975

Raiana M. Rocha Costa

CRM 13791

#### DADOS CLÍNICOS



História clínica e hipóteses clínicas

Requer margens cirúrgicas? Requer coloração especial para:

Sim

Não

Fungos

Bacilos

Outros

Data da coleta

Horário da coleta

Tipo de biopsia

Punch

Excisional

Shave

Incisional

Alopecia

Unha

Imunofluorescência

Outros

Carimbo e assinatura do médico

Data

Assinatura do paciente / responsável

O laudo de dermatopatologia é resultado de uma análise interpretativa com aspectos subjetivos e dependem de elementos importantes, como as informações da requisição do exame, emprego de técnicas especiais e da própria evolução das conhecimentos científicos. Eventual discordância do laudo deverá ser comunicado para revisão do caso com consulta clínico-patológica.

**Anexo V:** Guia médica da saúde mulher

## REQUISIÇÃO PARA PEDIDO DE PROCEDIMENTOS DA SAÚDE DA MULHER

### CADASTRO

Nome do cliente

Nome da Mãe

RG

CPF

Data de nascimento

Telefone

Número da matrícula

Plano de saúde

Hospital / Clínica



Nº Argos

Número  
de frascos

Data da  
coleta

Horário  
da coleta

### DADOS CLÍNICOS

Usa: DIU ACO Outras medicações

Teste de schiller

Iodo positivo

Negativo

Quimioterapia

Sim

Não

Radioterapia

Sim

Não

Aspecto do colo

Normal

Ausente

Alterado

Sugestivo  
de IST

Hipótese Diagnóstica / Informações Clínicas

### EXAMES

Local de coleta:

Ectocervical Endocervical Vaginal Anal Outros

Especificar:

Citologia

Anatomopatológico

Meio líquido

Convenional

Biópsia

Captura Híbrida

Alto Risco

Baixo Risco

Clamídia

Gonococo

PCR em Tempo Real

Genotipagem HPV alto e baixo risco. HPV de alto risco: (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73, 82) HPV de baixo risco: (11, 40, 42, 43, 44, 54, 6, 61, 70)

Genotipagem de HPV de alto risco: (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)

Painel IST1: Clamídia, Mycoplasma genitalium, Gonococo, Tricomonas.

Painel IST2: Clamídia, Mycoplasma genitalium, M. hominis, Gonococo, Tricomonas, Ureaplasma parvum, U. urealyticum.

Painel de vaginose: Atopobium vaginase, Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2, Bacteroides fragilis, Gardnerella vaginalis, Lactobacillus spp., Megasphaera Tipo 1, Mobiluncus spp.

Painel de úlcera Genital: Citemegalovirus; Haemophilus ducreyi; Virus Herpes simples tipo 1; Virus Herpes simples 1 e 2; Lymphogranuloma venereum; Treponema pallidum; Virus Varicella-zoster

Painel de Candidiasis: Candida albicans, C. dubliniensis, C. glabrata, C. krusei, C. lusitaniae, C. parapsilosis, C. tropicalis

Streptococcus B

Painel de Trombose: Fator II – G20210A; Fator V – H1299R; Fator V – R506Q; Fator V – Y1702C; MTHFR – A1298C; MTHFR – C677

Outros: \_\_\_\_\_

[www.argospatologia.com.br](http://www.argospatologia.com.br)



sac@argospatologia.com.br

Carimbo e assinatura do médico

**Anexo VI:** Guia médica as saúde do homem

## REQUISIÇÃO PARA PEDIDO DE PROCEDIMENTOS DA SAÚDE SEXUAL MASCULINA

## CADASTRO

Nome do cliente

Nome da Mãe

RG

CPF

Data de nascimento

Telefone

Número da matrícula

Plano de saúde

Hospital / Clínica

## DADOS CLÍNICOS

Hipótese Diagnóstica / Informações Clínicas

## EXAMES

Local de coleta: Oral  Periana  Anal  Outros 

Especificar: \_\_\_\_\_

Citologia  Meio líquido  Convencional 

Anatomopatológico

Biópsia 

## Captura Híbrida

Alto Risco  Baixo Risco  Clamídia  Gonococo 

## PCR em Tempo Real

**Genotipagem HPV alto e baixo risco:** HPV de alto risco: (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73, 82.) HPV de baixo risco: (11, 40, 42, 43, 44, 54, 6, 61, 70)

**Genotipagem de HPV de alto risco:** (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)

**Painel IST1:** Clamídia, Mycoplasma genitalium, Gonococo, Tricomonas.

**Painel IST2:** Clamídia, Mycoplasma genitalium, M. hominis, Gonococo, Tricomonas, Ureaplasma parvum, U. urealyticum.

**Painel de Úlcera Genital:** Chomégalovírus; Haemophilus ducreyi; Virus Herpes simples tipo 1 ; Virus Herpes simples 1 e 2; Lymphogranuloma venereum; Treponema pallidum; Virus Varicella-zoster

**Painel de Candidíase:** Candida albicans, C. dubliniensis, C. glabrata, C. krusei, C. lusitaniae, C. parapsilosis, C. tropicalis

**Outros:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do médico

# ARGOS

PATOLOGIA

Nº Argos:

| Número de frascos    | Data da coleta       | Horário da coleta    |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|  |   |
|--|---|
| Cleto D. Nogueira<br>CRM 6775          | João Paulo Fontenelle<br>CRM 9396       |
| Fábia Távora<br>CRM 8504               | Ana Cláudia S. M. Oliveira<br>CRM 11383 |
| Igor S. Costa<br>CRM 9107              | Gunter Gersen<br>CRM 1.2975             |
| André Teixeira<br>CRM 1.4432           | Raiane M. Rocha Costa<br>CRM 1.3291     |
| Carlos Eduardo L. Marais<br>CRM 1.1361 |   |

O laudo da patologia é resultado de uma análise interpretativa com aspectos objetivos e dependentes de elementos importantes, como as informações da requisição do exame, emprego de técnicas especiais e da própria evolução dos conhecimentos científicos. Eventual discordância do laudo deverá ser comunicado para revisão no caso com circulação clínico-patológica.


[www.argospatologia.com.br](http://www.argospatologia.com.br)


sac@argospatologia.com.br

**Anexo VII: Guia médica Patologia Mamária**

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO**

**PATOLOGIA MAMÁRIA**



**Anexo IX: Guia IHO**  
**SOLICITAÇÃO DE TÉCNICA**  
**IMUNOISTOQUÍMICA**



**CADASTRO**

Nome do paciente

|       |        |        |  |
|-------|--------|--------|--|
| Bloco | Quant. | Número |  |
|-------|--------|--------|--|

Outros

Cliente

Topografia (Órgão, Região)

|  |
|--|
|  |
|--|

**PAINEL**

Instabilidade de Microsatélite

MSH6      MLH1      MSH2      PMS2

Mama

RE      RP      C-erbB-2      KI-67

Hibridização

HER2

Próstata (PIN4)

34BE12 | p63 | racemase

Anticorpos Preditivo para Terapia Alvos

|            |              |              |
|------------|--------------|--------------|
| ALK (DSF3) | PD-L1 (22c3) | PD-L1 (28.8) |
|------------|--------------|--------------|

|               |              |         |
|---------------|--------------|---------|
| PD-L1 (SP142) | PD-L1(SP263) | PAN-TRK |
|---------------|--------------|---------|

**ANTICORPOS**

Anticorpos em ordem alfabética

|                   |               |                   |                            |                          |
|-------------------|---------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|
| ACTH              | CD23          | DOG-1             | KI-67                      | PSA                      |
| Actina Mus. Liso  | CD3           | Dysterlin Ab-1    | Lambda                     | PTEN                     |
| A-Dystroglyca     | CD30          | EBV (LMP1)        | Lambda/RTC                 | Racemase                 |
| A-Fetoproteína    | CD31          | E-caderina        | LH                         | Receptor de Androgénio   |
| A-Sarcoglycan     | CD34          | EGFR              | LMP                        | Receptor de Estrogénio   |
| ALK - ALK1        | CD4           | EMA               | M. Tuberculose             | Receptor de Progesterona |
| AMMCR             | CD43          | FH                | HIF35                      | Renal Cell Carcinoma     |
| AMILÓIDE A        | CD45          | Fibrinogeno/FITC  | Mamaglobina                | S100                     |
| ANDRASE CARBONICA | CD5           | Fli-1             | MART1                      | SDHB                     |
| ATRX              | CD56          | FSH               | MDM2v                      | Sinaptofisina            |
| BCL2              | CD57          | Galedicina - 3    | Mieloperoxidase            | SMA                      |
| BCL6              | CD61          | GAMA SARCÓGLICANA | Miogenina                  | SOX10                    |
| BER-EP4           | CD68          | GATA-3            | MLH 1                      | SS18-SSX                 |
| Beta Dystroglycan | CD7           | GCDPP-15          | MSH 2                      | STAT6                    |
| Beta-catenina     | CD79a         | GFAP              | MSH6                       | SV40                     |
| Beta-HCG          | CD8           | GH                | MUC-2                      | TdT                      |
| B0B1              | CD99          | HBME-1            | MUC5AC                     | TFE-3                    |
| C1q/FITC          | CDX2          | HEP-PAR (HSA)     | MUM-1                      | Tireoglobulina           |
| C3C/FITC          | CEAmono       | HER 2 - ISH       | Mycobacterium tuberculosis | TLE-1                    |
| C4D               | CEAPOLI       | Herpes HSV - 1    | Napsina A                  | TNFSF12                  |
| CA125             | C-erb-B2      | HGC               | Neurofilamentos            | Treponema pallidum       |
| Calcitonina       | Ciclina D1    | HHV-8             | OCT 3/4                    | TSH                      |
| Caldesmon         | CK 34betaE12  | HMB-45            | P-120                      | TTF-1                    |
| Calponina         | CK AE1/AE3    | IDH1              | P16                        | TWEAK                    |
| Calretenina       | CK19          | IgA/FITC          | P40                        | Villin                   |
| CD10              | CK20          | IgG               | P53                        | Vimentina                |
| CD117             | CK5           | IgG/FITC          | P63                        | WT-1                     |
| CD123             | CK5/6         | IgG-4             | Pan-TRK                    | ZAP 70                   |
| CD138             | CK7           | IgM/FITC          | PAX-5                      |                          |
| CD15              | CK 8/18       | IL18              | PAX-8                      |                          |
| CD16              | CMV           | INI1              | PGP9.5                     |                          |
| CD163             | C-MYC         | Inibina           | PLAP                       |                          |
| CD1A              | Cromogranin A | INSM1             | PMS-2                      |                          |
| CD2               | D2-40         | Kappa             | PRAME                      |                          |
| CD20              | Desmina       | Kappa/FITC        | Prolactina                 |                          |

Assinatura

Data

**Anexo X: Lista de Anticorpos para IHQ/IF e Sonda para ISH (Análise interna no Argos)**

| Anticorpo     | Clone          | Anticorpo         | Clone       | Anticorpo       | Clone      |
|---------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------|------------|
| Citoqueratina | 34bE12         | CD79a             | 11E3        | IDH-1           | Policlonal |
| ACTH          | Policlonal     | CD8               | 1A5         | IgA/FITC        | Policlonal |
| AFP           | Policlonal     | CD99              | EPR3097Y    | IgG             | Policlonal |
| Alk           | 5A4            | CDx2              | EPR2764Y    | IgG/FITC        | Policlonal |
| b-catenina    | 14             | CEAmmono          | CEA31       | IgG/FITC        | Policlonal |
| bcl-2         | 100/D5         | CEAp              | Policlonal  | IgG4            | MRQ-44     |
| bcl-6         | LN22 ou GL191E | Cerb              | CB11        | IgM/FITC        | Policlonal |
| C1q/FITC      | Policlonal     | Ciclinia          | SP4         | Kappa           | L1C1       |
| C3C/FITC      | Policlonal     | CK19              | A53-B/A2.26 | Kappa/FITC      | Policlonal |
| C4d           | Policlonal     | CK20              | K20.8       | ki-67           | SP6        |
| CA125         | OC125          | CK5/6             | D5&16B4     | Lambda          | Lamb14     |
| Calponina     | EP798Y         | CK7               | OV-TL-12/30 | Lambda/FITC     | Policlonal |
| Calretenina   | CAL6           | CK8/18            | B22.1&B23.1 | LCA             | X16/99     |
| CD10          | 56C6           | CKAE1AE3          | AE1AE3      | LH              | Policlonal |
| CD117         | T595           | Cromogranina      | LK2H10      | Mart-1          | A103       |
| CD138         | B-A38          | Desmina           | D33         | MHC-I           | W6-32      |
| CD15          | MMA            | DOG-1             | SP31        | Mieloperoxidase | Policlonal |
| CD1a          | MTB1           | E-caderina        | EP700Y      | Miogenina       | F5D        |
| CD20          | L26            | EGFR              | EGFR.25     | MLH1            | ES05       |
| CD23          | 1B12           | EMA               | E29         | MSH2            | G219-1129  |
| CD3           | LN10           | Fibrinogenio/FITC | Policlonal  | MSH6            | 44         |
| CD30          | JCM182         | Fli-1             | MRQ-1       | MUM-1           | MRQ-8      |
| CD31          | JC70           | FSH               | C10         | Napsina         | Policlonal |
| CD34          | QBEnd/10       | GATA-3            | L50-823     | OCT 4           | MRQ-10     |
| CD4           | 1F6            | GCDFP-15          | 23A3        | p53             | DO-7       |
| CD43          | SP55           | GFAP              | EP672Y      | p63             | 4A4        |
| CD5           | 4C7            | GH                | Policlonal  | Pax-5           | SP34       |
| CD56          | 1B6            | HHV-8             | 13B10       | Pax-8           | MRQ-50     |
| CD61          | 2F2            | HMB45             | HMB45       | S100            | Policlonal |
| CD68          | 514H12         | HSA               | Hep-Par1    | Sinaptofisina   | MRQ-40     |

| Anticorpo                              | Clone      | Anticorpo         | Clone      | Anticorpo              | Clone     |
|--|------------|-------------------|------------|------------------------|-----------|
| SMA                                    | 1A4        | Tdt               | SEN28      | TTF-1                  | 8G7/1     |
| SOX-10                                 | Policlonal | Tireoglobulina    | 2H11+6E1   | Vimentina              | V9        |
| SV40                                   | MQR-4      | TLE1              | 1F5        | WT1                    | 6F-H2     |
| TCRbF1                                 | 8A3        | TSH               | Policlonal | Disferlina Ab-1        | Ham 1/7B6 |
| Alfa -dystroglycan                     | Policlonal | Beta-Sarcoglycan  | 1E3        | Distrofina C-Terminal  | MANDRA-1  |
| Beta -dystroglycan                     | 43DAG1/8D5 | Delta-Sarcoglycan | Policlonal | Distrofina N- Terminal | Dy10/12B2 |
| Alfa-Sarcoglycan                       | Policlonal | Gama-Sarcoglycan  | Policlonal | Distrofina Rod         | Dy4/6D3   |
| Calcitonina                            | Policlonal | PDL-1             | MD21R      | Pin-4                  | Coquetel  |
| p40                                    | M          | Inibina           | Alpha R1   | CD2                    | LFA-2     |
| <b>Sonda para Hibridização In Situ</b> |            |                   |            |                        |           |
| Her-2 Clone 4B5 (Câncer de mama)       |            |                   |            |                        |           |

## **REFERÊNCIAS**

ANVISA

RDC Nº 30:2014 – Regulamento Sanitário para transporte de material biológico humano. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 504, DE 27 DE MAIO DE 2021

[Resolução da Diretoria Colegiada \(RDC\) 786, de 5 de maio de 2023.](#)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Manual de Vigilância Sanitária sobre o Transporte de Material Biológico Humano para Fins de Diagnóstico Clínico, 2015.

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9e0af300488de357a90debfd7a12d53b/M>

RDC 36/2013(ANVISA) – Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA Conselho Federal de Medicina – CFM – Resolução 2.074/2014. Diário Oficial da União de 28/07/2014, Seção I, p. 91.

([http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2074\\_2014.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2074_2014.pdf)).

UNICAMP

Página de Anatomia Patológica da Universidade de Campinas (<http://anatpat.unicamp.br/>)

Manual de treinamento

PrepMate BD™ SOCIEDADE

BRASILEIRA DE PATOLOGIA

Código de Ética Médica –

Parecer 52/2006

[www.sbp.org.br](http://www.sbp.org.br)