

**Relatório de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.)**

**1 - Dados do Exame**

|                                  |                                                                                                                      |                                    |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº do Exame:</b><br>BL5-00809 | <b>Data de Instalação:</b> 24/06/2025 14:09 <b>Término:</b> 25/06/2025 12:35<br><b>Protocolo de Medições:</b> Padrão | <b>Código:</b><br><b>BL5-00809</b> |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

**2 - Paciente**

|                                          |                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nome:</b> CATARINA DOS SANTOS GOULART | <b>Idade:</b> 71                   |
| <b>Sexo:</b> F                           | <b>Altura:</b> 145 <b>Peso:</b> 58 |
| <b>Fumante:</b> Sim                      | <b>Nascimento:</b> 11/11/1953      |
| <b>Tel:</b>                              | <b>Fax:</b>                        |
| <b>Diagnóstico:</b>                      |                                    |
| <b>Motivo do Exame:</b>                  |                                    |

**3 - Médico Solicitante**

|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| <b>Nome:</b> DANIEL CALHEIROS BATISTA | <b>Tel:</b> |
| <b>Clínica:</b>                       | <b>Fax:</b> |

**4 - Laudo Médico**

**5 - Data e Assinatura**

|                   |                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------|
| <b>25/06/2025</b> | <b>DANIEL CALHEIROS BATISTA</b><br>C.R.M.: 26357 |
|-------------------|--------------------------------------------------|



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAÇADOR**

Rua Pinheiro Machado, 184 - Paraíso, Caçador - SC, 89503-079

**Fone: (49) 3561-0904 / (49) 3561-0900**

## Tabela das Medições

|                                         |                                                                                                |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº do Exame:</b><br><b>BL5-00809</b> | <b>Paciente:</b> CATARINA DOS SANTOS GOULART<br><b>Data de Instalação:</b> 24/06/2025 14:09:30 | <b>Código:</b><br><b>BL5-00809</b> |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

[illegible]



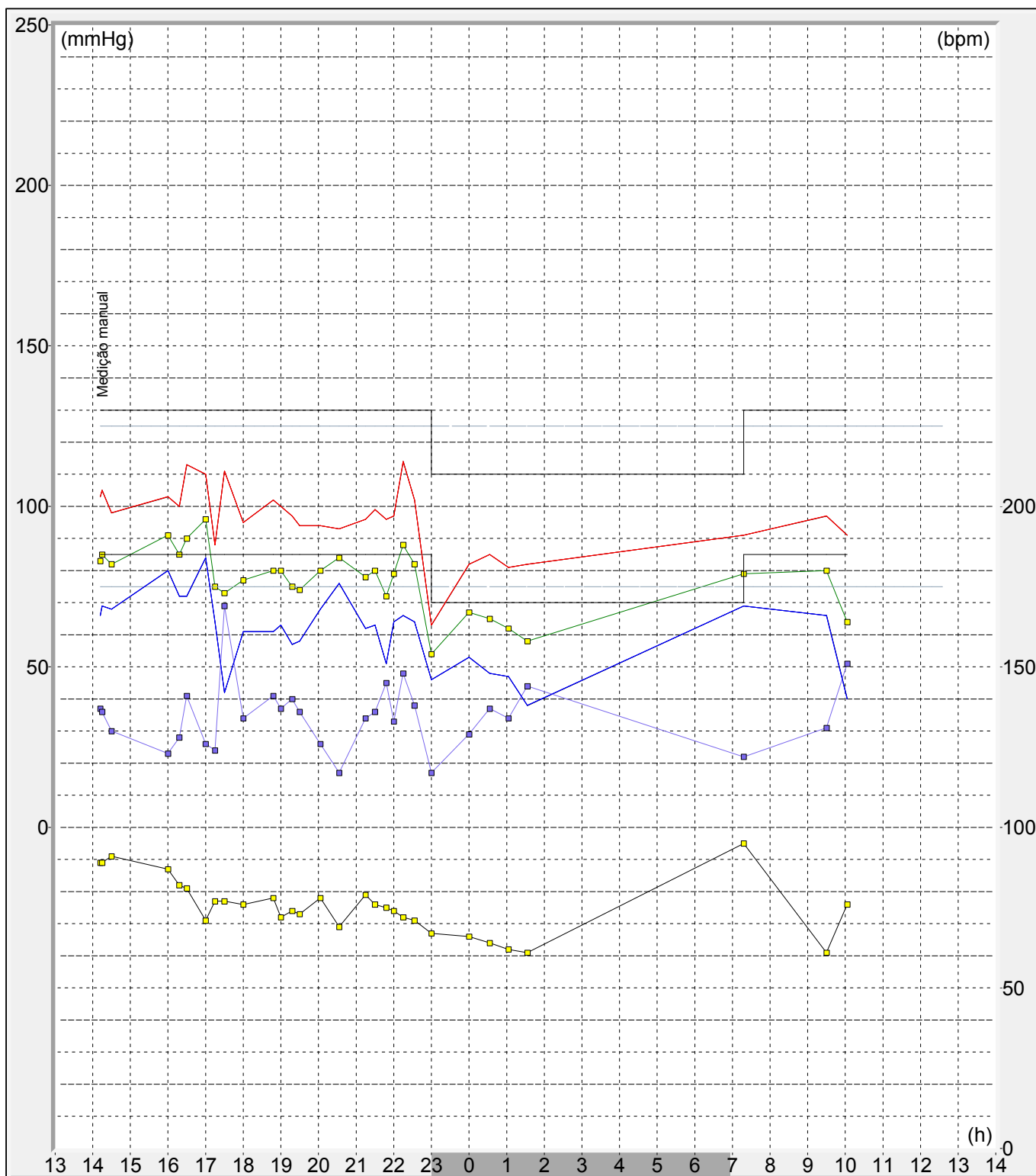
## Análise Estatística

|                                         |                                                                                                |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº do Exame:</b><br><b>BL5-00809</b> | <b>Paciente:</b> CATARINA DOS SANTOS GOULART<br><b>Data de Instalação:</b> 24/06/2025 14:09:30 | <b>Código:</b><br><b>BL5-00809</b> |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

| 1 - Dados Básicos   |                     |                             |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Total de Medições:  | 77                  |                             |
| Medições Válidas:   | 30 = 39%            |                             |
| 2 - Valores Médios  |                     | Valores Aceitáveis          |
| Período Total:      | 96 / 61 mmHg        | menor que 125 / 75 mmHg     |
| Período da Vigília: | 100 / 64 mmHg       | menor que 130 / 85 mmHg     |
| Período do Sono:    | 79 / 46 mmHg        | menor que 110 / 70 mmHg     |
| Descenso Noturno:   | 21% / 28%           | entre 10% e 20% / 10% e 20% |
| 3 - Valores Máximos |                     | Comentários                 |
| Período da Vigília: |                     |                             |
| PAS:                | 114 mmHg às 22:15 h |                             |
| PAD:                | 84 mmHg às 17:00 h  |                             |
| PAM:                | 96 mmHg às 17:00 h  |                             |
| PP:                 | 69 mmHg às 17:30 h  |                             |
| Período do Sono:    |                     |                             |
| PAS:                | 85 mmHg às 00:33 h  |                             |
| PAD:                | 53 mmHg às 00:00 h  |                             |
| PAM:                | 67 mmHg às 00:00 h  |                             |
| PP:                 | 44 mmHg às 01:33 h  |                             |
| 4 - Valores Mínimos |                     | Comentários                 |
| Período da Vigília: |                     |                             |
| PAS:                | 88 mmHg às 17:15 h  |                             |
| PAD:                | 40 mmHg às 10:03 h  |                             |
| PAM:                | 64 mmHg às 10:03 h  |                             |
| PP:                 | 17 mmHg às 20:33 h  |                             |
| Período do Sono:    |                     |                             |
| PAS:                | 63 mmHg às 23:00 h  |                             |
| PAD:                | 38 mmHg às 01:33 h  |                             |
| PAM:                | 54 mmHg às 23:00 h  |                             |
| PP:                 | 17 mmHg às 23:00 h  |                             |

## Gráfico das Pressões

|                                         |                                                                                                |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº do Exame:</b><br><b>BL5-00809</b> | <b>Paciente:</b> CATARINA DOS SANTOS GOULART<br><b>Data de Instalação:</b> 24/06/2025 14:09:30 | <b>Código:</b><br><b>BL5-00809</b> |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|





**PREFEITURA DE  
CAÇADOR**  
Saúde

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

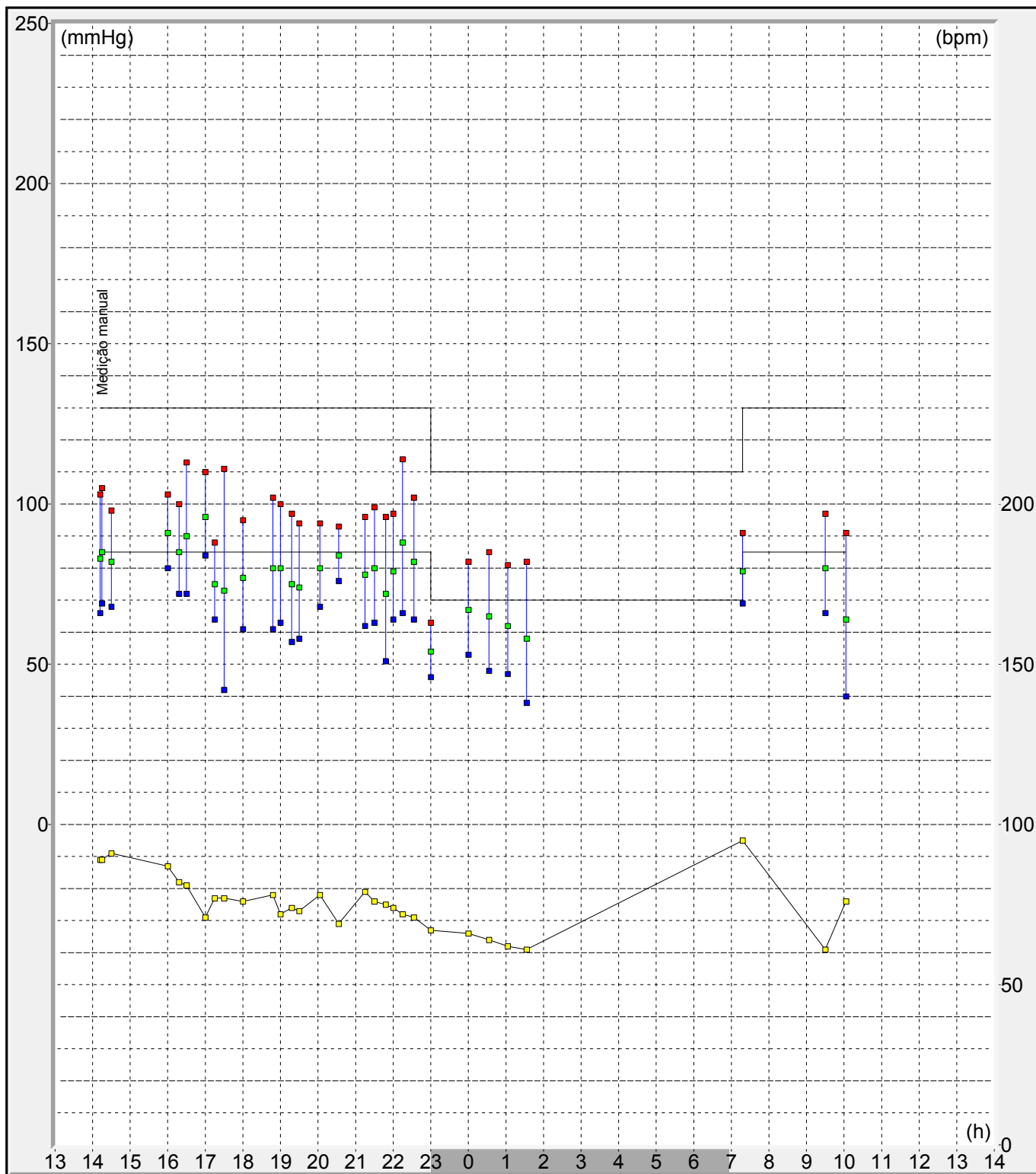
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAÇADOR

Rua Pinheiro Machado, 184 - Paraíso, Caçador - SC, 89503-079

Fone: (49) 3561-0904 / (49) 3561-0900

## Gráfico de Tendências

|                                  |                                                                                  |                             |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nº do Exame:<br><b>BL5-00809</b> | Paciente: CATARINA DOS SANTOS GOULART<br>Data de Instalação: 24/06/2025 14:09:30 | Código:<br><b>BL5-00809</b> |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|





**PREFEITURA DE  
CAÇADOR**  
Saúde

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

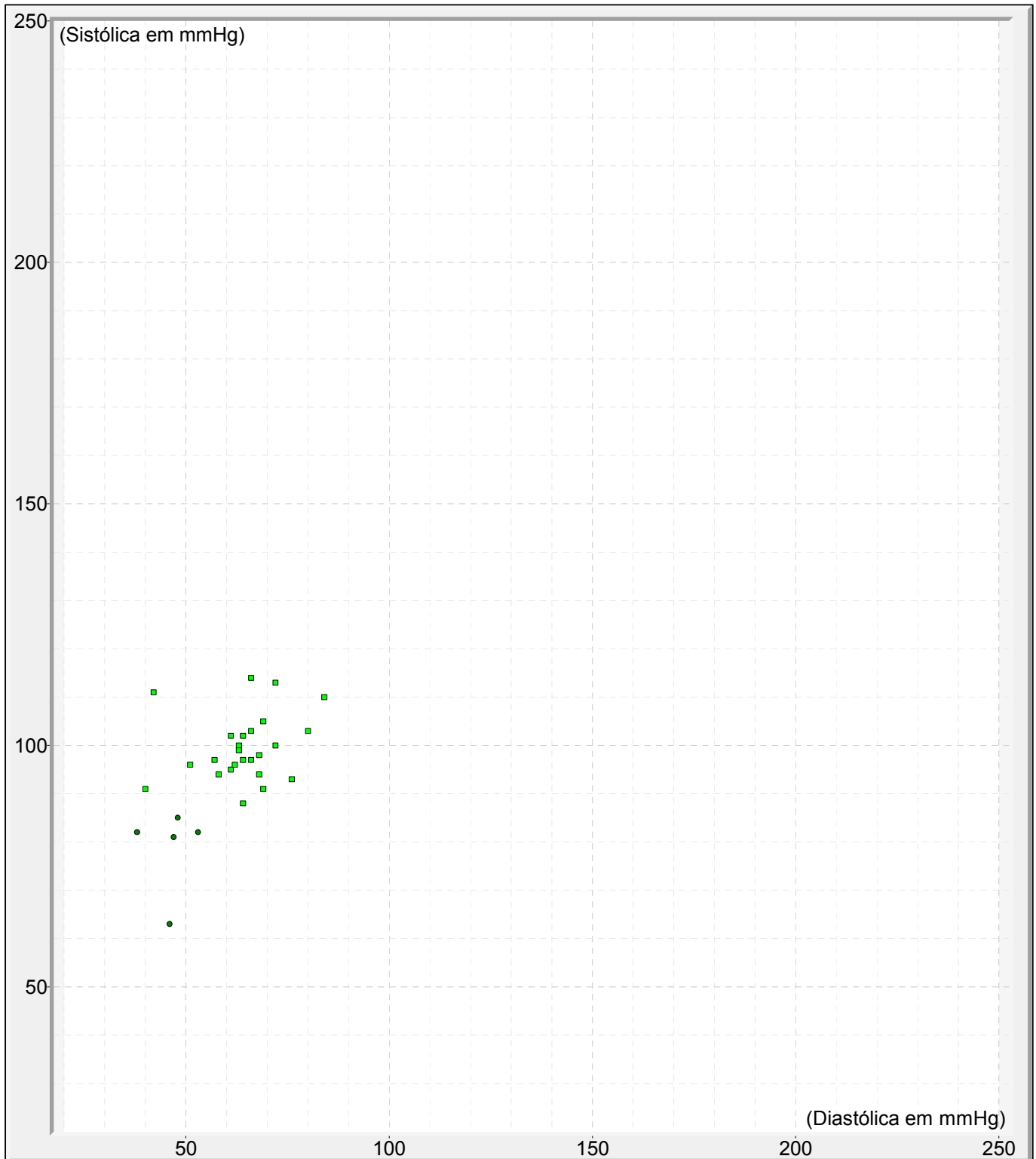
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAÇADOR

Rua Pinheiro Machado, 184 - Paraíso, Caçador - SC, 89503-079

Fone: (49) 3561-0904 / (49) 3561-0900

### Gráfico de Correlação

|                                         |                                                                                                |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº do Exame:</b><br><b>BL5-00809</b> | <b>Paciente:</b> CATARINA DOS SANTOS GOULART<br><b>Data de Instalação:</b> 24/06/2025 14:09:30 | <b>Código:</b><br><b>BL5-00809</b> |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|



## Histogramas

|                                         |                                                                                                |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº do Exame:</b><br><b>BL5-00809</b> | <b>Paciente:</b> CATARINA DOS SANTOS GOULART<br><b>Data de Instalação:</b> 24/06/2025 14:09:30 | <b>Código:</b><br><b>BL5-00809</b> |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

