

BOOS, le 09.03.2017

Date de naissance 14.07.1962
Née: HAUCHARD
Prélevé par Mme BAZILE M.B.

Prélèvement du 09.03.2017 à 08:42
Dossier N° 0043 (00) du 09.03.2017

Mme ROUSSEL VERONIQUE
41 ALLEE DES 2 FERMES

76160 ST MARTIN DU VIVIER

ATTENTION : Prélèvement effectué au laboratoire après vérification de l'identité du patient.

HEMATO-CYTOLOGIE

Cytométrie de flux XN9000, SP10 - SYSMEX

(sang total EDTA)

Intervalle de référence

Antécédents

HEMOGRAMME

HEMATIES	4,32	T/L	3,8 à 5,9	4,43	Le 19.07.2016
HEMOGLOBINE	12,8	g/dL	11,3 à 17,5	13,6	
HEMATOCRITE	38,9	%	34 à 53	42,0	
V.G.M.	90	fL	75 à 102	95	
T.C.M.H	29,6	pg	24,4 à 35	30,7	
C.C.M.H	32,9	g/dL	31 à 37	32,4	
I.D.R	12,9	%	inf. à 15,0	13,0	
LEUCOCYTES	5 600	/mm3	3800 à 11000	5.740	
Neutrophiles	48,9 %	soit	2 738 /mm3	1400 à 7700	2.778
Eosinophiles	2,7 %	soit	151 /mm3	20 à 650	172
Basophiles	1,3 %	soit	73 /mm3	inf. à 110	17
Lymphocytes	38,0 %	soit	2 128 /mm3	1000 à 4800	2.181
Monocytes	9,1 %	soit	510 /mm3	150 à 1000	591
PLAQUETTES	245 000	/mm3	150 000 à 450 000	219.000	
VMP	10,30	fL	8,7 à 12,6	10,70	



Sandrine CHAN

Biologiste

BIOCHIMIE SERIQUE

			Intervalles de référence	Antécédents
PROTEINE C REACTIVE	<	mg/L	inf. à 5	7 Le 13.04.2016
Immuno-Turbidimétrie ABBOTT (LI)				
GLYCEMIE	0,95	g/L	0,7 à 1,05	0,94
	5,27	mmol/L	3,89 à 5,83	
Enzymologie ABBOTT (LI)				
CREATININEMIE	9,7	mg/L	5,5 à 10,2	9,6
	85,7	μmol/L	49 à 90	
Enzymatique ABBOTT (LI)				
Clairance calculée de la créatinine	64	mL/min	90 - 170	
Selon la formule de COCKCROFT et GAULT				
Débit de Filtration Glomérulaire (DFG)	66	mL/min/1,73m ²		67
Estimé selon la formule CKD EPI				

Interprétation du DFG (mL/min/1,73m²) (HAS juillet 2007)

> 90	DFG normal ou augmenté (MRC stade 1)
60 à 90	DFG légèrement diminué (MRC stade 2)
30 à 59	Insuffisance rénale chronique modérée (MRC stade 3)
15 à 29	Insuffisance rénale chronique sévère (MRC stade 4)
< 15	Insuffisance rénale chronique terminale (MRC stade 5)

A partir de 40 ans, la décroissance physiologique est de 1mL/min/an.

Le résultat de DFG est à multiplier par 1,16 pour les sujets à peau noire.

ASPECT DU SERUM **Limpide** *Limpide*

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE :

TRIGLYCERIDES	0,53	g/L	inf. à 1,5	0,59
	0,59	mmol/L	inf. à 1,7	
Enzymologie ABBOTT (LI)				
CHOLESTEROL TOTAL	2,02	g/L	inf. à 2,4	1,59
	5,23	mmol/L	inf. à 6,22	
Enzymologie ABBOTT (LI)				
CHOLESTEROL HDL	0,66	g/L	0,4 à 0,6	0,56
	1,70	mmol/L	1,04 à 1,55	
Immuno-Turbidimétrie ABBOTT (LI)				
RAPPORT TOTAL/HDL	3,1		0 à 8	2,8
CHOLESTEROL LDL	1,25	g/L	inf. à 1,50	0,91
	3,23	mmol/L		
Selon la formule de Friedewald (LI)				
CHOLESTEROL VLDL	0,11	g/L	inf. à 0,30	0,12
	0,28	mmol/L		
Selon la formule de Friedewald (LI)				


 Sandrine CHAN
 Biologiste

BIOCHIMIE SERIQUE

Intervalles de référence Antécédents

Recommandations de l'ANSM et de la Société Française d'Athérosclérose :

Prise en charge diététique :

Régime à débiter si le LDL cholestérol est supérieur à 1,60 g/L.

Objectifs thérapeutiques à atteindre :

* Absence de facteur de risque associé : LDL cholestérol < 2,20 g/L

* 1 facteur de risque associé : LDL cholestérol < 1,90 g/L

* 2 facteurs de risque associés : LDL cholestérol < 1,60 g/L

* 3 facteurs de risque associés : LDL cholestérol < 1,30 g/L

Facteurs de risque : hypertension artérielle, diabète, tabac, antécédents familiaux, homme de plus de 50 ans, femme de plus de 60 ans...

TRANSAMINASE (TGO-ASAT)	24	U/L	5 à 34	19	Le 30.01.2014
Enzymologie ABBOTT (LI)					
TRANSAMINASE (TGP-ALAT)	22	U/L	0 à 55	20	
Enzymologie ABBOTT (LI)					
GAMMA-GT	13	U/L	9 à 36	15	
Enzymologie ABBOTT (LI)					

SERO-IMMUNOLOGIE

(Serum)

SEROLOGIE DE L'HEPATITE VIRALE B

CMIA ABBOTT (BO)

Antigène HBs	Négatif	
Ac anti HBs	26	UI/L
Ac anti-HBc	Négatif	

Conclusion : Antécédents de vaccination.
Selon les recommandations OMS, un taux supérieur à 10 UI/L confère une immunoprotection durable.



Sandrine CHAN
Biologiste

SERO-IMMUNOLOGIE

(Serum)

SEROLOGIE DE L'HEPATITE VIRALE C

CMLA ABBOTT (LI)

Ac anti-HCV Négatif

Conclusion : Absence de contact avec le virus de l'Hépatite C sauf en cas d'infection récente avant séroconversion ou immunodépression profonde.
Recommandations HAS :
- en cas de suspicion d'infection récente : refaire le dosage dans 4 à 6 semaines.
- en cas d'immunodépression profonde : effectuer une recherche d'ARN viral par PCR.

SEROLOGIE DE DEPISTAGE DES HIV1 ET 2

Technique Combo Ag/Ac CMLA ABBOTT (LI)

Anticorps anti-HIV(1+2)/Antigène P24 Négatif

Conclusion : Sérologie négative.
En cas de suspicion d'une primo-infection ou de comportement à risque, il est recommandé de réitérer le sérodiagnostic 6 semaines après l'exposition.



Sandrine CHAN
Biologiste

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Modalités du recueil : 2ème jet urinaire
Recueilli le 09.03.2017 à 8H50 au laboratoire

CYTOLOGIE URINAIRE

UF 4000/ UD 10 Sysmex ou microscope/Fast Read (MA)

Leucocytes	1 000	/ml	inf. à 10 000/ml
UF 4000/ UD 10 Sysmex (MA)			
Hématies	Inf. à 10 000		
UF 4000/ UD 10 Sysmex (MA)			
Cellules épithéliales	quelques		
Cristaux	Présence		
Phosphates amorphes	nombreux		
Cylindres	absence		
Levures	absence		

CULTURE BACTERIOLOGIQUE

Méthode de référence SFM-REMIC (sur milieux chromogènes ou type "BCP") (MA)

Analyse en cours

"Résultats partiels"

EXAMENS TRANSMIS

COTININE - URINES

(Examen transmis au laboratoire Biomnis)


Sandrine CHAN
Biologiste