



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

WWW.LABORATOIRE-MARACHLIAN.FR

DOCTEUR HENRI MARACHLIAN
BIOLOGISTE RESPONSABLE

82 AVENUE DE LA ROSE 13013 MARSEILLE
TEL 04 91 86 13 43 FAX 04 91 06 76 49

ANCIEN INTERNE
DES HOPITAUX DE MARSEILLE

CERTIFIE
BIOQUALITE

FINESS 130021 157
CCP 0843884 E 029

Mlle OUALANE SONIA
12 BD DE MAILLANE

Dr BOCOIGNANO JEAN-MARIE
118 AV DES POILUS

13008 MARSEILLE

13013 MARSEILLE

Dossier créé le : 26/03/2013
Dossier édité le : 29/03/2013
Prélevé au labo. à 10h22 par MOSCONI Célia Tech.

Dossier N° 130326.031
Né(e) le : 13/01/1983

HEMATOLOGIE

Analyseur Abbott® Cell-dyn Ruby sur SITE

HEMOGRAMME

NUMERATION GLOBULAIRE [Sang total EDTA]

			Références	Antériorités
LEUCOCYTES.....	12 100	/mm ³	4000 à 10000	
HEMATIES.....	3,933	millions/mm ³	3,800 à 5,300	
HEMOGLOBINE.....	12,7	g/100 mL	12,0 à 16,0	
HEMATOCRITE.....	38,0	%	38,0 à 47,0	
VGM.....	97	micron ³	85 à 95	
TCMH.....	32	pg/hématie	26 à 32	
CCMH.....	33	%	32 à 36	

FORMULE LEUCOCYTAIRE [Sang total EDTA]

			Références	Antériorités
POLY. NEUTROPHILES.....	70	%	45 à 70	
Valeur absolue.....	8 470	/mm ³	1800 à 7000	
LYMPHOCYTES.....	23	%	20 à 40	
Valeur absolue.....	2 783	/mm ³	1500 à 4000	
MONOCYTES.....	5	%	2 à 10	
Valeur absolue.....	605	/mm ³	100 à 700	
POLY. EOSINOPHILES.....	1	%	Inf. à 5	
Valeur absolue.....	121	/mm ³	50 à 300	
POLY. BASOPHILES.....	1	%	Inf. à 2	
Valeur absolue.....	121	/mm ³	Inf. à 50	

NUMERATION PLAQUETTAIRE [Sang total EDTA]

			Références	Antériorités
PLAQUETTES.....	245	milliers/mm ³	150 à 400	

Analyseur d'hématologie Abbott® Ruby® en cytométrie optique LASER :
NFS + PLAQUETTES + RETICULOCYTES - SYSTEME EXPERT Version2 (2009) -

Statut LEUCOCYTES.....	Leucocytose ->PN+PE+LYMPHOS?
Statut HEMATIES.....	Normal
Statut HEMOGLOBINE.....	Normal
Statut VGM.....	Macrocytose->VitB12/Fola/EtOH?
Statut CCMH.....	Normal
Statut POLY. NEUTROS.....	Neutrophilie ->VS/PCR/FIBRINE?
Statut LYMPHOS.....	Normal
Statut MONOS.....	Normal
Statut POLY. EOSINOS.....	Normal
Statut PLAQUETTES.....	Normal

-> **RÉSULTAT CONTRÔLÉ** [même échantillon]

Dossier N° 130326.031
Dossier édité le : 29/03/2013

Mlle OUALANE SONIA
Né(e) le : 13/01/1983

BIOCHIMIE Analyseur Abbott® Architect ci4100 sur SITE

PROFIL GLUCIDIQUE [Sérum]

			Références	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN.....	0,78 4,34	g/L mmol/L	0,70 à 1,05 3,89 à 5,84	
Hexokinase (37°C) sur ABBOTT Architect® ci4100				

BALANCE MARTIALE [Sérum]

			Références	Antériorités
FER SERIQUE.....	130 23	µg/100mL µmol/L	25 à 156 4 à 28	
Guanidine/pH acide + Férène S (37°C) sur ABBOTT Architect® ci4100				

Dossier N° 130326.031
Dossier édité le : 29/03/2013

Mlle OUALANE SONIA
Né(e) le : 13/01/1983

SERODIAGNOSTICS Analyseur Abbott® Architect ci4100 sur SITE

TOXOPLASMOSE [Sérum]

• Sérologie du..... 26/03/2013

IMMUNOGLOBULINES M..... Négatif

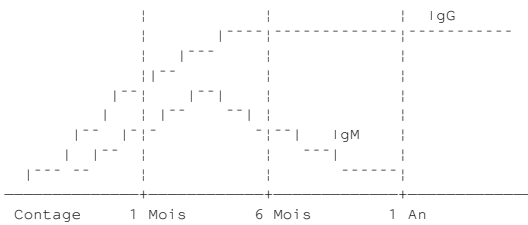
Immuno-chimiluminescence microparticulaire (CMIA) sur ABBOTT Architect® ci4100

IMMUNOGLOBULINES G..... 0,0 UI/mL

Immuno-chimiluminescence microparticulaire (CMIA) sur ABBOTT Architect® ci4100
- POSITIF si > 3 UI/ml -

• CONCLUSION..... 1e déterm: A REITERER (t+2sem)

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE



PRIMO-INFECTION ET SEROCONVERSION EN COURS DE GROSSESSE (HAS)

Si IgM et IgG sont positives, avec antécédent négatif,
-> séroconversion avérée et primo-infection récente.

Si IgM et IgG sont positives, sans antécédent négatif,
-> séroconversion possible et nouveau prélèvement t+2sem
datation de l'infection : un pourcentage d'avidité des IgG
élevé permet d'exclure une primo-infection récente.

Si IgM seules sont positives,
-> séroconversion probable et nouveau prélèvement t+2sem

RUBEOLE [Sérum]

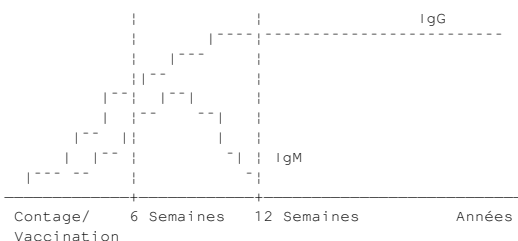
• Sérologie du..... 26/03/2013

IMMUNOGLOBULINES G..... 36,3 UI/mL

Immuno-chimiluminescence microparticulaire (CMIA) sur ABBOTT Architect® ci4100
- POSITIF si > 10 UI/ml -

• CONCLUSION..... 1e déterm: A REITERER (t+2sem)

SEROLOGIE DE LA RUBEOLE



Dossier N° 130326.031
Dossier édité le : 29/03/2013

Mlle OUALANE SONIA
Né(e) le : 13/01/1983

SERODIAGNOSTICS Analyseur Abbott® Architect ci4100 sur SITE

SYPHILIS [Sérum]

Antécédents

TPHA (Ac. anti-Treponema pallidum)..... Négatif

Trousse Servibio® Syphi-check-3 (Ac. anti-tréponème IgG+IgM+IgA)

VDRL (Ac. réagines anti-cardiolipine)..... Négatif

Trousse Servibio® Servitex RPR (micro-particules de charbon sensibilisées)

TPHA	VDRL	INTERPRETATION
(-)	(-)	ABSENCE D'INFECTION
(-)	(+)	REACTION NON SPECIFIQUE maladie auto-immune, infections bactériennes (tuberculose, leptospirose, rickettsiose), virales (rougeole, varicelle, oreillons), dérèglement immunologique (grossesse, cancer)
(+)	(-)	FAUX VDRL NEGATIF (par effet de zone)
(+)	(+)	SYPHILIS primaire / secondaire / latente Confirmation sérologique par FTA Absorbé+++

IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (HIV) [Sérum]

Antécédents

ANTICORPS ANTI-HIV1/HIV2 et ANTIGENE P24..... Négatif

Immuno-chimiluminescence microparticulaire (CMIA) sur ABBOTT Architect® ci4100

- Technique HIV "COMBO" - arrêté du 9 juin 2010 (JO)

DETECTION SIMULTANEE DES AC.ANTI-HIV1, ANTI-HIV2 ET DE L'ANTIGENE P24 DU HIV1

* Tout dépistage en Grayzone ou Positif pour les Anticorps anti-HIV1, ou les anticorps anti-HIV2, ou l'antigénémie P24, sera systématiquement confirmé par western-blot ou immunoblot sur le même échantillon *

Dossier N° 130326.031
Dossier édité le : 29/03/2013

Mlle OUALANE SONIA
Né(e) le : 13/01/1983

SERODIAGNOSTICS Analyseur Abbott® Architect ci4100 sur SITE

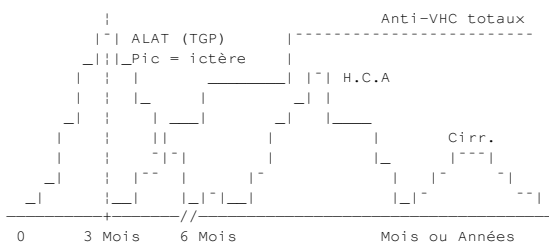
HEPATITE VIRALE C (HCV) [Sérum]

Antériorités

ANTICORPS ANTI-VHC (Dépistage)..... Négatif
Immuno-chimiluminescence microparticulaire (CMIA) sur ABBOTT Architect® ci4100

* Un dépistage positif sera confirmé sur le même échantillon par la recherche de l'ARN du VHC par PCR *

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

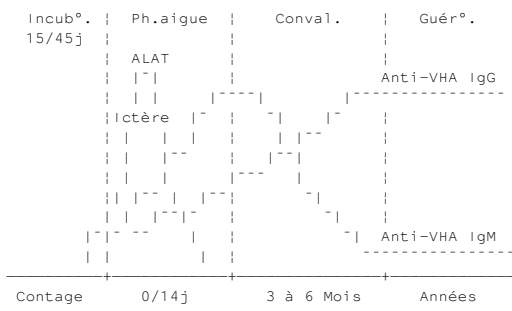


HEPATITE VIRALE A (HAV) [Sérum]

Antériorités

ANTICORPS ANTI-VHA IgM..... Négatif
Immuno-chimiluminescence microparticulaire (CMIA) sur Abbott Architect® ci4100

SEROLOGIE DE L'HEPATITE A



CHIMIE URINAIRE Analyseur Abbott® Architect ci4100 sur SITE

SUR ECHANTILLON [Urine]

GLYCOSURIE..... < 0,01 g/L
Hexokinase (37°C) sur ABBOTT Architect® ci4100
PROTEINURIE..... 0,25 g/L
Chloride de benzéthonium (37°C) sur ABBOTT Architect® ci4100

Références

Inf. à 0,15

Inf. à 0,15

Antériorités

[Si GROSSESSE, seuil du risque de Pré-Eclampsie : protéinurie <0,30g/24h]

Dossier N° 130326.031
Dossier édité le : 29/03/2013

Mlle OUALANE SONIA
Né(e) le : 13/01/1983

CYTO-BACTERIOLOGIE URINAIRE Biomérieux® MiniApi sur SITE

PRELEVEMENT..... RECEPTIONNE AU LABORATOIRE
DATE ET HEURE : 26.03.2013 10H20

...

EXAMEN CYTOLOGIQUE

HEMATIES.....	Absence	Antériorités
Numération.....	0 /mm ³	
	0 /mL	
LEUCOCYTES.....	Peu Nombreux Isolés altérés.	
Numération.....	40 /mm ³	
	40 000 /mL	
CELLULES.....	Quelques Epithéliales	
CYLINDRES.....	Absence	
CRISTAUX.....	Absence	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

CULTURES - IDENTIFICATION.....	ESCHERICHIA COLI	Antériorités
NUMERATION DES GERMES (KASS).....	10 puissance 6	

CONCLUSION

INTERPRETATION..... Germe pathogène > 10.5 Antibiogramme(s) ci-joint(s)

SYSTEME EXPERT Biomérieux® MiniApi® : règles établies selon le CASFM
(Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie)

Les concentrations d'antibiotiques testées sont conformes aux recommandations
du comité EUCAST 2008, du CA-SFM 2008 et du CLSI 2008.

ANTIBIOGRAMME sur ESCHERICHIA COLI

Ampicilline (8 mg/L).....	Sensible (TOTAPEN®)
Amoxicilline+Ac.Clavulanique (8/2 mg/L).....	Sensible (AUGMENTIN® CIBLOR®)
Ticaracilline (8mg/L).....	Sensible (TICARPEN®)
Pipéracilline (8 mg/L).....	Sensible (PIPERILLINE®)
Pipéracilline+Tazobactam (8/4 mg/L).....	Sensible (TAZOCILLINE®)
Mélicilline (8 mg/L).....	Sensible (SELEXID®)
Céfalotine (8 mg/L).....	Sensible (KEFLIN® idem KEFORAL® ORACEFAL® ALFATIL®)
Céfoxitine (8 mg/L).....	Sensible (MEFOXIN®)
Céfixime (1 mg/L).....	Sensible (OROKEN®)
Céfotaxime (1 mg/L).....	Sensible (CLAFORAN® idem ROCEPHINE®)
Ceftazidime (1 mg/L).....	Sensible (FORTUM®)
Ceftriaxone (1 mg/L).....	Sensible (ROCEPHINE® idem CLAFORAN®)
Céfépime (1 mg/L).....	Sensible (AXEPIM®)
Gentamicine (2 mg/L).....	Sensible (GENTALLINE® idem NETROMICINE®)
Acide Nalidixique (8-16 mg/L).....	Sensible (NEGRAM® idem PIPRAM® APURONE® UROTRATE®)
Norfloxacine (0,5 mg/L).....	Sensible (NOROXINE® idem PEFLACINE® ENOXOR® OFLOCET®)
Ofloxacine (0,5 mg/L).....	Sensible (OFLOCET® idem PEFLACINE® ENOXOR® NOROXINE®)
Lévofloxacine (1 mg/L).....	Sensible (TAVANIC®)
Ciprofloxacine (0,5 mg/L).....	Sensible (CIFLOX® UNIFLOX®)
Tétracycline (4 mg/L).....	Résistant (TETRACYCLINE® idem VIBRAMYCINE® MYNOCINE®)
Fosfomycine (32 mg/L).....	Sensible (MONURIL® FOSFOCINE®)
Nitrofurantoïne (64 mg/L).....	Sensible (FURADANTINE® FURADOÏNE® MICRODOÏNE®)
Cotrimoxazole (2/38 mg/L).....	Sensible (BACTRIM® EUSAPRIM® COTRIMAZOL® idem ANTRIMA®)

NB: β-LACTAMINES = PHÉNOTYPE SENSIBLE (souche sauvage)

Dossier N° 130326.031
Dossier édité le : 29/03/2013

Mlle OUALANE SONIA
Né(e) le : 13/01/1983

IMMUNO-HEMATOLOGIE BioRad© Transclone sur SITE

IMMUNO-HEMATOLOGIE / TRANSFUSION [Sang total EDTA]

Antécédents

GROUPE SANGUIN-FACTEUR RHESUS..... A Rhésus Positif (+)

Conformément à la législation, cette analyse est réalisée par 2 personnes, selon 2 techniques, avec des réactifs différents (épreuve sérique SIMONIN + épreuve globulaire BETH-VINCENT) Antisérums TransClone et hématies tests ReversCell Biorad®

NB: DELIVRANCE D'UNE C A R T E D E G R O U P E (RECEVEUR)

UN SECOND PRELEVEMENT EST NECESSAIRE : UN GROUPE SANGUIN DOIT FAIRE L ' OBJET DE DEUX DETERMINATIONS SUCCESSIVES SUR DEUX ECHANTILLONS DIFFERENTS POUR ETRE VALIDE . (CARTE)

Fréquence des Groupes sanguins dans la population française:

	O	A	B	AB	
RH+	37%	36%	9%	3%	85%
RH-	6%	7%	1%	1%	15%
	43%	43%	10%	4%	100%

PHENOTYPE RHESUS COMPLET (Hors Ag D)

Antécédents

RH2 (C)..... +
RH4 (c)..... +
RH3 (E)..... -
RH5 (e)..... +

Fréquence des Sous-groupes Rhésus dans la population française:

	DCE	DcE	Dce	DCE
RH+	42,8%	13%	2,9%	0,4%
RH-	dce	dCe	dcE	dCE
	39%	1,3%	0,6%	0,1%

PHENOTYPE KELL 1 (K)..... Négatif

EXAMENS TRANSMIS Laboratoire CERBA© 95066 Cergy-Pontoise

IMMUNO-HEMATOLOGIE / TRANSFUSION [Sang total EDTA]

Antécédents

AGGLUTININES IRREGULIERES (RAI)..... Absence

Un résultat négatif au 1er trimestre de grossesse n'exclut pas un contrôle de RAI à 5, 7 et 8 mois chez une femme RhD(-), ou RhD(+) immunisée.