

**LABO TEAM COMPIEGNE**  
 12 Rue des Capucins - 60200 COMPIEGNE  
 Tél. 03.44.23.09.29  
 Fax. 03.44.20.96.41

## D. AFONSO

Biologiste responsable

### -DR CHEBAH NORA

-GHPSO SENLIS ONCOLOGIE

-AV PAUL ROUGE BP 121

-60309 SENLIS

01601 / /VATT/H1UP

Patient(e) né(e) le 10/10/1966

Sexe: F / SANFILIPPO

Dossier N° **1804121068** / 21/04/18

Enregistré à 12h14 Prélevé le 21/04/18 à

Prélevé par IDE

Edition du 24/04/18 à 12H22 Résultat Complet

### Mme FESSAN VINCENZA

2 RUE DES MARAIS CHAUDS

60140 VERDERONNE

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence Antérieurs

### HEMOGRAMME

XN 2000, Sysmex; analyse réalisée sur sang total (Site de Mouy))

				07/04/18
HEMATIES . . . . .	3.27	M/mm3	4.00 à 5.20	3.55
Hémoglobine. . . . .	10,2	g/100ml	12,5 à 15,5	10,9
Hématocrite. . . . .	32,4	%	37,0 à 47,0	35,7
T.C.M.H. . . . .	31,2	picog.	27,0 à 32,0	30,7
C.C.M.H. . . . .	31,5	%	32,0 à 36,0	30,5
V.G.M. . . . .	99,1	u3	80,0 à 97,0	100,6
LEUCOCYTES . . . . .	10.770	/mm3	4.000 à 10.000	6.790
Polynucléaires Neutrophiles.	79,0 %	8510 /mm3	1500 à 7000	4920
Polynucléaires Eosinophiles.	1,7 %	180 /mm3	100 à 400	260
Polynucléaires Basophiles.	0,4 %	40 /mm3	inf. à 100	30
Lymphocytes.	11,8 %	1270 /mm3	1500 à 4000	890
Monocytes.	7,1 %	760 /mm3	200 à 1000	700
PLAQUETTES . . . . .	200.000	/mm3	150.000 à 400.000	208.000
Volume moyen plaquettaire ....	10,6	fL	6,0 à 12,0	10,9
				07/04/18
				07/04/18

COAGULATION

Valeurs de référence      Antérieurs

Renseignements Cliniques

Traitement      Absence de traitement

TAUX DE PROTHROMBINE (chronométrie)

STAGO STA (Mesure chronométrique par viscosimétrie (Site de Mouy))

Taux de Prothrombine . . . . .	88 %	07/04/18
I.N.R. . . . .	1.09	100

ENZYMOLOGIE

Valeurs normales a 37°C en fonction de l'age et du sexe

Valeurs de référence      Antérieurs

PROFIL ENZYMATIQUE HEPATOBILIAIRE

GOT (ASAT) . . . . .	15 UI/l	inf. à 32	21
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (Site de Mouy))			07/04/18
GPT (ALAT) . . . . .	28 UI/l	inf. à 31	31
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (Site de Mouy))			07/04/18
PHOSPH.ALCALINES . . . . .	161 UI/l	35 à 105	129
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (Site de Mouy))			07/04/18
GAMMA GT. . . . .	164 UI/l	inf. à 40	212
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (Site de Mouy))			07/04/18

**LABO TEAM COMPIEGNE**  
 12 Rue des Capucins - 60200 COMPIEGNE  
 Tél. 03.44.23.09.29  
 Fax. 03.44.20.96.41

## D. AFONSO

Biologiste responsable

### -DR CHEBAH NORA

-GHPSO SENLIS ONCOLOGIE

-AV PAUL ROUGE BP 121

-60309 SENLIS

01601 / /VATT/H1UP

Patient(e) né(e) le 10/10/1966

Sexe: F / SANFILIPPO

Dossier N° **1804121068** / 21/04/18

Enregistré à 12h14 Prélevé le 21/04/18 à

Prélevé par IDE

Edition du 24/04/18 à 12H22 Résultat Complet

### Mme FESSAN VINCENZA

2 RUE DES MARAIS CHAUDS

60140 VERDERONNE

## BIOCHIMIE (SANG)

COBAS C501 ROCHE (Site de Mouy)

		Valeurs de référence	Antérieurs
UREE . . . . .	0,32 g/l	0,10 à 0,50	0,30
(Technique enzymatique)	5,31 mmol/l	1,66 à 8,30	07/04/18

### DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (formule MDRD)

CREATININEMIE. . . . .	7,0 mg/l	5,0 à 9,0	8,0
(Technique colorimétrique)	62,0 umol/l	44,3 à 79,7	07/04/18

Clairance créatinine mdrd	93.92 ml/mn		80.50
			07/04/18

Résultat à multiplier par 1,21 chez le sujet de race noire.

L'équation MDRD permet d'estimer le débit de filtration glomérulaire (DFG) ajusté à 1,73 m2 de surface corporelle.

Variations physiologiques :

Fonction rénale normale > 90 ml/mn/1,73 m2  
 Insuffisance rénale légère 60 à 89 ml/mn/1,73 m2  
 Insuffisance rénale modérée 30 à 59 ml/mn/1,73 m2  
 Insuffisance rénale sévère 15 à 29 ml/mn/1,73 m2  
 Insuffisance rénale terminale < 15 ml/mn/1,73 m2

SODIUM . . . . .	144 mEq/l	136 à 145	143
(Technique ISE indirecte)			07/04/18

POTASSIUM. . . . .	4,1 mEq/l	3,4 à 4,5	4,7
(Technique ISE indirecte )			07/04/18

Commentaire:

**Kaliémie surestimée en raison du non-respect du délai pré analytique fixé par le laboratoire**

**Résultat à confronter avec la clinique.**

CHLORE . . . . .	103 mEq/l	98 à 107	102
(Technique ISE indirecte)			07/04/18

PREALBUMINE . . . . .	0,20 g/l	0,16 à 0,38	0,18
Turbidimétrie, Architect, Abbott			07/04/18

BILIRUBINE TOTALE. . . . .	1,8 mg/l	1,0 à 17,0	1,9
(Technique colorimétrique)	3,1 umol/l	1,7 à 29,1	07/04/18
- BILIRUBINE CONJUGUEE. . . . .	< 0,9 mg/l	inf. à 3,4	< 0,9 mg/l
(Technique colorimétrique)			07

PROTEINES - MARQUEURS - VITAMINES

PROTEINE C REACTIVE . . . . .	< 5 mg/l	Valeurs de référence	Antérieurs
(Technique turbidimétrique Roche Cobas C501) (Site de Mouy)		inf. à 5,00	< 5 mg/l
			07/04/18
ALBUMINEMIE. . . . .	41,0 g/l	35,0 à 50,0	
(COBAS C501 ROCHE) (Site de Mouy)		Références	Antécédents

Prélèvement réalisé à l'extérieur du laboratoire  
Heure de réception : 12h00

**Mme FESSAN VINCENZA**  
2 RUE DES MARAIS CHAUDS  
60140 VERDERONNE

Le 24/04/18

Montant à votre charge: **0,00E**

Veillez trouver ci-contre le détail du dossier  
concernant les examens de biologie du 21/04/18

Prélèvements	
Déplacements	
Examens	40,77
Ex.transmis	
Ex.non remboursés	
Frais	

Montant à régler à la phie: E

Il est préférable de cumuler les frais d'envoi et de ne régler qu'en fin de mois  
Afin de bénéficier du tiers payant, veuillez nous confirmer vos droits SECURITE SOCIALE ET MUTUELLE  
Si non, nous vous prions de nous faire parvenir votre règlement. Nous vous adresserons alors le document nécessaire  
à votre remboursement.

✂ -----E&dà Fiche personnelle d'identification à remplir et à joindre à votre prochain prélèvement -----

PATIENT	
Mme FESSAN VINCENZA	
Nna:SANFILIPPO	DDN:10/10/66
2 RUE DES MARAIS CHAUDS	
60140 VERDERONNE	
Téléphone : 03.44.53.20.51	Sexe (F)
Modifier les informations si nécessaire	

PRELEVEMENT	
Identification préleveur:	
Date et heure prélèvement:	
Transmis par la pharmacie:	
Nbre de tubes: Sang	Urines
Date et heure de réception:	
Renseignements divers:	

<b>ASSURE</b>	
SS:266106017503509 Mme FESSAN VINCENZA Nna:SANFILIPPO	DDN:10/10/66
Caisse:CPAM Mutuelle: 100%: <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> INV <input type="checkbox"/> MAT Joindre photocopies de vos attestations en cas de modifications	

FICHE DE SUIVI MEDICALE	
Poids du patient:	kg
Med / Posologie :	
Dernière prise:	
DDR:	
Autre:	
Statut :	<input type="checkbox"/> A jeun <input type="checkbox"/> Non à jeun

RESULTATS				
<input type="checkbox"/> POSTE	<input type="checkbox"/> LABO	<input type="checkbox"/> PHARMACIE	<input type="checkbox"/> AUTRE	<input type="checkbox"/> Numéro de fax : . . . . .

[illegible]

**GARDER CE DOCUMENT POUR VOTRE PROCHAIN PRELEVEMENT**

**GARDER CE DOCUMENT POUR VOTRE PROCHAIN PRELEVEMENT**