

LABO TEAM CLERMONT
 31 Rue du Général de Gaulle - 60600 CLERMONT
 Tél. 03.44.50.02.33
 Fax. 03.44.50.83.19

A. ALKASSAR

Biologiste Responsable

-Mr BRICNET FREDERIC

-36 GRANDE RUE
 -60510 LA RUE ST PIERRE

- 01601 /MUCS /LABO/9NC
 Patient(e) né(e) le 16/12/1951
 Sexe: M / BRICNET
 Dossier N° **1709315062** / 15/09/17
 Enregistré à 08h55 Prélevé le 15/09/17 à 08h56
 Prélevé par Me Lemaire Elodie
 Edition du 21/09/17 à 12H46 Résultat Complet

DR MANDIRAC JP

2 RUE DE LA CHAUSSEE
 60510 BRESLES

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence Antérieurs

HEMOGRAMME

XN 2000, Sysmex; analyse réalisée sur sang total (4)

				05/02/16
HEMATIES	4.99	M/mm3	4.50 à 5.80	5.27
Hémoglobine.	14,9	g/100ml	13,0 à 17,0	15,6
Hématocrite.	45,4	%	40,0 à 50,0	48,0
T.C.M.H.	29,9	picog.	27,0 à 32,0	29,6
C.C.M.H.	32,8	%	32,0 à 36,0	32,5
V.G.M.	91,0	u3	82,0 à 97,0	91,1
LEUCOCYTES	5.980	/mm3	4.000 à 10.000	7.510
Polynucléaires Neutrophiles.	51,6	%	1500 à 7000	3970
Polynucléaires Eosinophiles.	7,2	%	100 à 400	450
Polynucléaires Basophiles.	0,3	%	inf. à 100	20
Lymphocytes.	33,9	%	1500 à 4000	2500
Monocytes.	7,0	%	200 à 1000	560
PLAQUETTES	223.000	/mm3	150.000 à 400.000	233.000
Volume moyen plaquettaire	11,1	fL	6,0 à 12,0	11,3

05/02/16

VITESSE DE SEDIMENTATION

Ière heure	2	mm	inf. à 8	2
----------------------	---	----	----------	---

05/02/16

DIABETOLOGIE

GLYCEMIE à JEUN.

1,05 g/l
5,83 mmol/l

Valeurs de référence
0,82 à 1,15
4,55 à 6,38

Antérieurs
1,04
05/02/16

Méthode enzymatique ROCHE (4)
attention changement de technique le 21/04/10

HEMOGLOBINE GLYQUEE

Analyse réalisée sur sang total / D100 BIORAD (4)
Changement de technique à compter du 18/08/15

Hémoglobine HbA1c

6,0 %

6,1
05/02/16

Valeurs de références de l'HbA1c: 4 à 6%

Hémoglobine HbA1c unité IFCC

42 mmol/mol

43
05/02/16

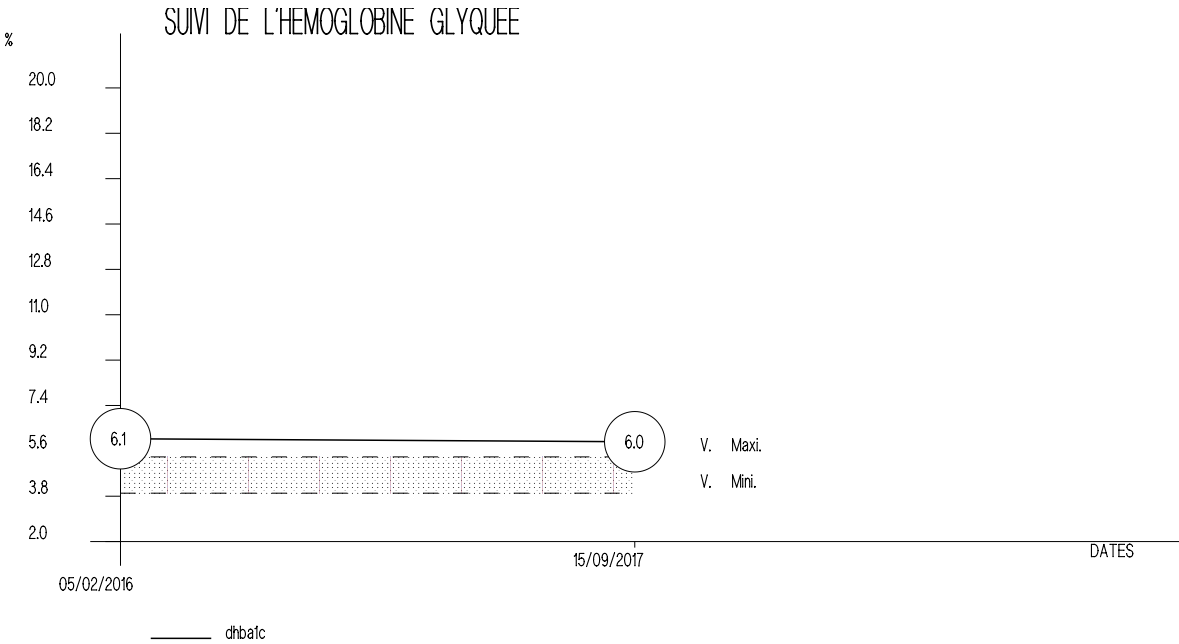
Glycémie moyenne estimée

1,36 g/l

(Estimation basée sur la formule issue de DIABETES CARE 25:275-278, 2002)

Interprétation des résultats	HbA1c NGSP	HbA1c IFCC
Sujet normal	4 à 6 %	20 à 42 mmol/mol
Sujet diabétique bien équilibré	6 à 7 %	42 à 53 mmol/mol
Sujet diabétique à surveiller	7 à 8 %	53 à 64 mmol/mol
Sujet diabétique mal équilibré	8 à 10 %	64 à 86 mmol/mol
Sujet diabétique non équilibré	sup à 10 %	sup à 86 mmol/mol

(Référence HAS "Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2" 2013)



LABO TEAM CLERMONT
31 Rue du Général de Gaulle - 60600 CLERMONT
Tél. 03.44.50.02.33
Fax. 03.44.50.83.19

A. ALKASSAR
Biologiste Responsable

-Mr BRICNET FREDERIC
-36 GRANDE RUE
-60510 LA RUE ST PIERRE
-
01601 /MUCS /LABO/9NC
Patient(e) né(e) le 16/12/1951
Sexe: M / BRICNET
Dossier N° 1709315062 / 15/09/17
Enregistré à 08h55 Prélevé le 15/09/17 à 08h56
Prélevé par Me Lemaire Elodie
Edition du 21/09/17 à 12H46 Résultat Complet

DR MANDIRAC JP
2 RUE DE LA CHAUSSEE
60510 BRESLES

ENZYMOLOGIE

Technique colorimétrie enzymatique ROCHE(4); attention changement de technique le 21/04/10			
Valeurs normales a 37°C en fonction de l'age et du sexe			
GOT (ASAT)	15 UI/l	Valeurs de référence	Antérieurs
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (4))		inf. à 40	17
			05/02/16
GPT (ALAT)	19 UI/l	inf. à 41	22
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (4))			05/02/16

BIOCHIMIE (SANG)

COBAS C501 ROCHE(4); attention changement de technique le 21/04/10

Valeurs de référence Antérieurs

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (formule CKD-EPI)

En application de la nomenclature des actes de biologie médicale en date du 5 septembre 2014 pour le diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique, l'estimation du débit de filtration glomérulaire se fait par l'équation CKD-EPI exprimée en ml/min/1.73m2 (Recommandations HAS décembre 2011)

CREATININEMIE.	10,0 mg/l	7,0 à 12,0	10,0
(Technique colorimétrique)	88,5 umol/l	62,0 à 106,2	05/02/16

CKD-EPI en ml/min/1.73m2 :	78.63	79.19
		05/02/16

En vue d'une harmonisation avec les recommandations internationales, la classification rénale chronique est définie en six stades selon le DFG (ml/min/1,73 m2 de surface corporelle):

Stade	DFG	Définition
1	sup ou égal à 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-44	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

* Avec marqueurs d'atteinte rénale: albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (et à deux ou trois examens consécutifs).
(Recommandations HAS 2012)

ACIDE URIQUE	57 mg/l	34 à 70	52
(Technique enzymatique)	339 umol/l	202 à 417	05/02/16

Recommandations EULAR (European League against Rheumatism - 2006)
Patients sous traitement hypo-uricémiant: maintenir un taux inférieur à 60 mg/l ou inférieur à 50 mg/l comme seuil de sécurité contre la survenue d'épisodes de goutte

SODIUM	144 mEq/l	136 à 145	143
(Technique ISE indirecte)			05/02/16

POTASSIUM.	4,6 mEq/l	3,4 à 4,5	4,3
(Technique ISE indirecte)			05/02/16

CHLORE	108 mEq/l	98 à 107	108
(Technique ISE indirecte)			05/02/16

LABO TEAM CLERMONT
31 Rue du Général de Gaulle - 60600 CLERMONT
Tél. 03.44.50.02.33
Fax. 03.44.50.83.19

A. ALKASSAR
Biologiste Responsable

-Mr BRICNET FREDERIC
-36 GRANDE RUE
-60510 LA RUE ST PIERRE
-
01601 /MUCS /LABO/9NC
Patient(e) né(e) le 16/12/1951
Sexe: M / BRICNET
Dossier N° 1709315062 / 15/09/17
Enregistré à 08h55 Prélevé le 15/09/17 à 08h56
Prélevé par Me Lemaire Elodie
Edition du 21/09/17 à 12H46 Résultat Complet

DR MANDIRAC JP
2 RUE DE LA CHAUSSEE
60510 BRESLES

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

CHOLESTEROL TOTAL.	1,86 g/l 4,80 mmol/l	1,40 à 2,35 3,61 à 6,06	2,09 05/02/16
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (4)) Taux à interpréter en fonction de l'âge et des fractions HDL et LDL et des facteurs de risques A titre indicatif, en l'absence de risque cardio vasculaire, normale < 2g/l) -Accord Pro-			
HDL CHOLESTEROL.	0,45 g/l		0,44 05/02/16
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (4))			
TRIGLYCERIDES.	0,88 g/l 1,00 mmol/l	inf. à 1,50 inf. à 1,71	1,31 05/02/16
Cobas C501 Roche (Technique spectrophotométrie d'absorption (4))			
LDL CHOLESTEROL(calculé)	1,23 g/l		1,39 05/02/16
ASPECT DU SERUM.	clair		

Interprétation:

L'interprétation dépend du nombre de facteurs de risque.
Bilan de première intention: LDL <1,60 g/l HDL >0.40g/l Triglycérides <1,50g/l

Valeur cible de LDL-C selon le facteur de risque associé à la dyslipidémie

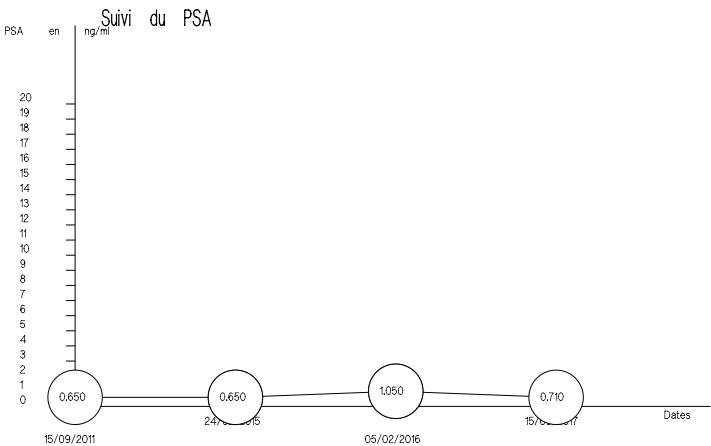
Objectifs thérapeutiques (accord professionnel)	Valeurs cibles thérapeutiques du LDL
pas de facteur de risque un facteur de risque deux facteurs de risque plus de deux facteurs de risque En présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire avérée ou de risques équivalents	LDL< 2,20g/l (5,7mmol/l)
	LDL< 1,90 g/l (4.9 mmol/l)
	LDL < 1,60 g/l (4,1 mmol/l)
	LDL <1.30 g/l (3,4 mmol/l)
	LDL<1g/l (2.6 mmol/l)

Ces objectifs ne s'appliquent pas à l'hypercholestérolémie familiale, où un traitement plus précoce peut se justifier
(Recommandations bonnes pratiques de l'Afssaps - mars 2005)

PROTEINES - MARQUEURS - VITAMINES

	Valeurs de référence	Antérieurs
PROTEINE C REACTIVE < 5 mg/l (Technique turbidimétrique Roche Cobas C501) (4)	inf. à 5,00	< 5 mg/l 05/02/16
P.S.A 0,710 ng/ml (Technique ECL ROCHE) (4) Seuil: 0,003 ng/ml Attention changement de technique au 21.04.10)	inf. à 4,000	1,050 05/02/16

Valeurs de références:
<49 ans: <2 ng/ml
49-60 ans: <3 ng/ml
60-70 ans : <4 ng/ml
>70 ans : <4,4 ng/ml
Pour un PSA total supérieur aux valeurs statistiquement normales, en fonction des facteurs de risque et de la clinique, le dosage du PSA libre est conseillé.



BILAN THYROIDIEN

Technique ECL ROCHE (4);attention changement de technique et de valeurs de références le 21/04/10	Valeurs de référence	Antérieurs
TSHus 3Géné. 0,960 uUI/ml Cobas E601 Roche (ECL (4))	0,270 à 4,200	1,540 05/02/16

EXAMEN TRANSMIS

Borréliose de Lyme – sérologie dépistage IgG/IgM – sérum
voir CR laboratoire spécialisé

Biologiste responsable : **François CORNU**

Biologistes médicaux :

JC. AZOULAY	M. DAUTIGNY	V. JACOMO	G. PERAZZA	K. SINKEVIC
C. BOURDIN	H. DESSUANT	L. LEFLEM	I. PETIT	L. STROMPF
S. BOURRIQUET	L. DRUART	A. LIQUIER	B. QUILICHINI	S. TAPIA
C. BOUZ	A. EBEL	T. LY	E. RABUT	JM. VANDERNOTTE
D. BRUNENGO	A. FORCE	A. MARCILLY	L. RAYMOND	
E. CART-TANNEUR	P. FOURNIER	N. MEKNACHE	I. RIDAH	
G. CHYDERIOTIS	P. GERRIER	M. NOUCHY	O. ROUALDES	
C. COIGNARD	L. GUILLOUX	G. PANTEIX	C. SAULT	
N. COUPRIE	L. GUIIS	L. PELLEGRINA	B. SCHUBERT	

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal ; analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20463 **69830-16.09.17**

Enregistré le 16 Septembre 2017, à 13h02

Edité le 19 Septembre 2017, à 14h29:

Demandé par le Docteur MANDIRAC JEAN PAUL

2 Rue de la Chaussee, 60510 BRESLES

Transmis par : LBM TEAM CLERMONT

Références : **1709315062**

- 2046369830

Docteur MANDIRAC JEAN PAUL

2 Rue de la Chaussee

60510 BRESLES

Exemplaire destiné au médecin

Résultat d'analyse : **Monsieur BRICNET, FREDERIC**

36 GRANDE RUE 60510 LA RUE ST PIERRE

Né le 16 Décembre 1951, âgé de 65 ans

Prélèvement du 15 Septembre 2017 à 08h56



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

IMMUNOLOGIE Sérologie Bactérienne

■ Borréliose – sérologie dépistage IgG/IgM (LIA-Liaison-Diasorin)

IgG	50	UA/mL
IgM	17	UA/mL

Présence d'IgG sans IgM. Le test de confirmation a été réalisé selon l'arrêté du 11 octobre 2005.

Les résultats des IgG et des IgM sont exprimés en UA/mL:

IgG : Sérodiagnostic négatif	:	< 10	UA/mL
Sérodiagnostic douteux	:	10 à 14	UA/mL
Sérodiagnostic positif	:	> 14	UA/mL
IgM : Sérodiagnostic négatif	:	< 18	UA/mL
Sérodiagnostic douteux	:	18 à 21	UA/mL
Sérodiagnostic positif	:	> 21	UA/mL

On ne peut affirmer une maladie de Lyme sur les seuls critères sérologiques ; ceux-ci devant être confrontés à la clinique et à l'épidémiologie (sujets professionnellement ou particulièrement exposés).

■ Borréliose – sérologie confirmation IgG (Immunoblot-Mikrogen)

Anticorps anti-p100	0,0
Anticorps anti-VlsE	1,3
Anticorps anti-p58	0,3
Anticorps anti-p41	0,3
Anticorps anti-p39	0,0
Anticorps anti-OspA	0,0
Anticorps anti-OspC (B.sensu stricto)	0,0
Anticorps anti-OspC (B. afzelii)	0,0

Monsieur BRICNET FREDERIC

Suite des résultats

Exemplaire destiné au médecin

Date de naissance : 16 Décembre 1951

Dossier : 20463 **69830-16.09.17**

IMMUNOLOGIE (suite)

■ Borréliose – sérologie confirmation IgG (Immunoblot-Mikrogen) # (suite)

Anticorps anti-OspC (B.garinii)	0,0
Anticorps anti-OspC (B.spielmanii)	0,0
Anticorps anti-p18 (B.sensu strico)	0,0
Anticorps anti-p18 (B.afzelii)	2,0
Anticorps anti-p18 (B.bavariensis)	0,0
Anticorps anti-p18 (B.garinii)	0,0
Anticorps anti-p18 (B.spielmanii)	0,0

Récapitulatif

VlsE(1,3); *p58(0,3); *p41(0,3); p18Baf(2,0)

Résultat

positif, 10point(s)

Présence d'anticorps IgG spécifiques sériques de Borrelia en western blot.

Une sérologie positive n'est pas un marqueur d'activité de la maladie mais un marqueur d'exposition.

Ce résultat est à confronter au stade clinique, à l'épidémiologie et à la thérapeutique.

D'après la Conférence de Consensus de Lyme (décembre 2006), les tests sérologiques ne sont plus recommandés dans le suivi thérapeutique.

Les résultats de chaque anticorps sont exprimés en ratio.
Résultat > 1 : Présence d'anticorps

Interprétation des résultats :

< ou = 5 points : Résultat négatif
6 points : Résultat douteux
> ou = 7 points : Résultat positif

Interlocuteur : T.D Ly / C. Coignard : 01 49 59 16 16 – Réalisé par Biomnis IVRY – Validé par : Dr Catherine COIGNARD