



Bio Ethernalys

Laboratoire de Biologie Médicale

DR ALEXANDRE GUIARD
PHARMACIEN BIOLOGISTE RESPONSABLE

BIO ETHERNALYS site CLAMART LA
PLAINE

Tel : 01.46.30.45.46 Fax :
01.40.94.09.50

Mail : laplaine@bioethernalys.com

Dr ROBOREL DE CLIMENS Ferréol
Centre Médical ISM
60 rue Carnot
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Mr ZAHARIA Raymond
29 avenue de la République
92140 CLAMART

Résultats de Mr Raymond ZAHARIA
Né(e) le 07-07-1940
Age : 84 ans

Prélevé(e) le : 12-06-2025 à 10:06
Dossier enregistré le : 12-06-2025 à 10:09
Edition le Jeudi 12 Juin 2025 à 23:11

Dossier : C250612053
N° patient : C190418032

Compte-rendu complet



Laboratoire accrédité n°8-4017
Liste des sites et portées disponibles sur www.cofrac.fr
Les examens couverts par l'accréditation sont identifiés par le symbole #

HEMATOLOGIE

(Sang total EDTA)

			12-06-2025
Hématies # (DxH 900 BECKMAN COULTER – Photométrie, Cytométrie, Calculs – Changement d'automate le 30-12-2024)	4.86 T/l	(4.08–5.60)	4.86
Hémoglobine #	<u>11.7</u> g/dl	(12.9–16.7)	11.7
Hématocrite #	<u>37.1</u> %	(38.0–49.0)	37.1
VGM #	<u>76</u> fl	(83–97)	76
T.C.M.H #	<u>24.0</u> pg	(27.8–33.9)	24.0
C.C.M.H #	<u>31.5</u> g/dl	(32.3–36.1)	31.5
Leucocytes # (DxH 900 BECKMAN COULTER – Impédancemétrie, Cytométrie, Calculs – Changement d'automate le 30-12-2024)	8 500 /mm3	(3 800–10 000)	8 500
Polynucléaires neutrophiles #	80.6 %		80.6
	<u>6 851</u> /mm3	(1 600–5 900)	6 851
Polynucléaires éosinophiles #	0.9 %		0.9
	77 /mm3	(<500)	77
Polynucléaires basophiles #	0.2 %		0.2
	17 /mm3	(<90)	17
Lymphocytes #	10.7 %		10.7
	<u>910</u> /mm3	(1 070–4 100)	910
Monocytes #	7.6 %		7.6
	646 /mm3	(230–710)	646

Les valeurs de référence indiquées sont celles établies par le CHU d'Angers et par Troussard et al. , elles sont fonction de l'âge et du sexe.

			12-06-2025
Plaquettes #	275 G/l	(150-400)	275
(DxH 900 BECKMAN COULTER – Photométrie, Cytométrie, Calculs – Changement d'automate le 30-12-2024)			

HEMOSTASE

(Plasma citraté)

Résultat valable si l'hématocrite est compris entre 20% et 55% (GEHT octobre 2015)

Traitement anticoagulant : # Absence de traitement par AVK

Taux de Prothrombine : #	78 %
(STA Compact Max STAGO – Chronométrie)	
INR : #	1.19

Sans traitement par AVK le taux de prothrombine doit être supérieur à 70%	
Traitement et prévention des récurrences des thromboses veineuses profondes	2,0 < INR < 3,0
Fibrillation auriculaire et valvulopathie mitrale	2,0 < INR < 3,0
Traitement et prévention des récurrences de l'embolie pulmonaire	2,0 < INR < 3,0
Prévention des complications thromboemboliques de l'infarctus du myocarde	2,0 < INR < 3,0
Prothèse valvulaire biologique	2,0 < INR < 3,0
Prothèse valvulaire mécanique	2,0 < INR < 4,5
(VIDAL 2015)	

TCA du Patient :	41.5 s	
TCA du Témoin :	34.2 s	
Ratio patient/témoin :	1.21	(<1.20)
(STA Compact Max STAGO – Chronométrie – Réactif PTT-A)		
Changement de technique le 25-10-2023 – Les antécédents ne sont pas conservés		

BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME

			12-06-2025
Sodium : #	142 mEq/l	(132-146)	142
(Atellica Solution SIEMENS – Potentiométrie indirecte)			
			12-06-2025
Potassium : #	4.3 mEq/l	(3.5-5.5)	4.3
(Atellica Solution SIEMENS – Potentiométrie indirecte)			

BILAN RENAL

			12-06-2025
Créatinine : #	11.0 mg/l	(7.0-13.0)	11.0
(Atellica Solution SIEMENS – Immunoenzymatique)			
	97.2 µmol/l	(61.9-114.9)	97.2

			12-06-2025
Estimation du DFG* par CKD-EPI : #	61.3	ml/min/1,73 m2	61.3

Interprétation de l'estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)* :

- > ou = 60 : DFG normal ou légèrement diminué
- 30 – 59 : Insuffisance rénale chronique modérée
- 15 – 29 : Insuffisance rénale chronique sévère
- < 15 : Insuffisance rénale chronique terminale

- Pour diagnostiquer une insuffisance rénale chronique chez l'adulte, la fonction rénale doit être évaluée en pratique, à partir de la créatininémie, et par l'estimation du DFG.

- Pour estimer le DFG, l'équation CKD-EPI est la plus performante.

- Les formules de Cockcroft et Gault, ainsi que le MDRD ne doivent plus être utilisées.

BILAN HEPATIQUE

			12-06-2025
Transaminase SGOT/ASAT : # (Atellica Solution SIEMENS – IFCC)	22	UI/l	(1-40) 22
			12-06-2025
Transaminase SGPT/ALAT : # (Atellica Solution SIEMENS – IFCC)	36	UI/l	(7-40) 36
			12-06-2025
Phosphatases Alcalines : # (Atellica Solution SIEMENS – IFCC)	118	UI/l	(46-116) 118

Les phosphatases alcalines sont physiologiquement élevées chez l'enfant et l'adolescent (croissance osseuse) et chez la femme enceinte (phosphatase alcaline d'origine placentaire).

Les valeurs de références fournies ne sont pas applicables dans ces contextes cliniques.

			12-06-2025
Gamma Glutamyl Transferase (GGT) : # (Atellica Solution SIEMENS – IFCC)	134	UI/l	(<73) 134
			12-06-2025
Bilirubine Totale : # (Atellica Solution SIEMENS – Oxydation par le vanadate)	10.0	mg/l	(2.0-11.0) 10.0
	17.1	µmol/l	(3.4-18.8) 17.1
Les valeurs de références sont modifiées en fonction de l'âge et du sexe.			

			12-06-2025
Bilirubine Conjuguée (Directe) : # (Atellica Solution SIEMENS – Oxydation par le vanadate)	4.4	mg/l	(<3.0) 4.4
	7.5	µmol/l	(<5.1) 7.5
			12-06-2025
Bilirubine Libre (Indirecte) : #	5.6	mg/l	5.6
	9.6	umol/l	9.6

BILAN INFLAMMATOIRE

			12-06-2025
C Réactive Protéine (CRP) : # (Atellica Solution SIEMENS – Immunoturbidimétrie)	15.3	mg/l	(<10.0) 15.3

MARQUEURS

Brain Natriuretic Peptide (BNP) :

(Atellica Solution SIEMENS – Chimiluminescence)

722 pg/ml

(<100)

En présence d'un patient dyspnéique :

- si le BNP est inférieur à 100 pg/ml, la probabilité que le patient présente une insuffisance cardiaque gauche est minime.
- si le BNP est supérieur à 400 pg/ml, la probabilité pour que le patient présente une poussée d'insuffisance cardiaque est forte.
- entre ces deux seuils, les autres examens, échographiques en particulier pourraient permettre de trancher.
- un taux de BNP initial > 800 pg/ml est considéré comme étant un facteur péjoratif.

Le taux de BNP peut aussi être utile dans l'évaluation de la sévérité de l'insuffisance cardiaque et dans la stratification de risque des syndromes coronariens aigus.

Source : Guide du parcours de soins insuffisance cardiaque, HAS Février 2012

Les résultats des patients prenant des compléments de biotine ou recevant un traitement de biotine à haute dose doivent être interprétés avec précaution en raison d'une interférence possible avec ce test.

