



## 1. Objet

Ce document a pour but de lister les valeurs à partir desquelles un résultat doit être communiqué au prescripteur

## 2. Contenu

En dessous de la valeur basse ou au dessus de la valeur haute indiquée dans le tableau ci-dessous, le résultat doit être communiqué au prescripteur **en absence d'antériorité de valeur voisine**.

Paramètres	Valeurs d'alerte			
	Patients hospitalisés		Patients externes	
	Valeur basse	Valeur haute	Valeur basse	Valeur haute
<b>Biochimie substrats</b>				
<b>sang</b>				
Acide Urique (mg/L)		130		50 (femme enceinte)
Bicarbonates (mmol/L)	10	30	10	30
Calcium (mg/L)	55 65 (néonatalogie)	120	55 65 (néonatalogie)	120
Créatinine (mg/L)		60 (sauf nephro et hémodialyse)		30
CRP (mg/L)				50 ou 30 (Santélyls)
Glucose (g/L)	0.50	4	0.50	3
Lactate (mmol/L)		12		10
Phosphore (mg/L)	8	90	10	80
Urée (g/L)		3		2
Sels biliaires (gyn obst.)		12		12
<b>urines</b>				
Protéines urinaires		Sup 1g/L (gyn obst.)		Sup 1g/L (gyn obst.)
<b>Biochimie enzymes</b>				
ALAT (UI/L)				500 100 (gyn obst.)
ASAT (UI/L)				500 100 (gyn obst.)
CK (UI/L)				500
Lipase (UI/L)				1000
<b>Biochimie ionogramme</b>				
Na (mmol/L)	110 130 (néonatalogie)	150	120 130 (néonatalogie)	150
K	2.5	6	3	5.5
Cl	80	120	80	120
<b>Marqueurs cardiaques</b>				
Troponine (ng/mL)				Femme > 34 Homme > 53
<b>Médicaments</b>				
Amikacine creux (µg/mL)		10		10
Carbamazépine (µg/mL)		12		12
Digoxine (ng/mL)		2		2
Gentamicine creux (µg/mL)		8		8
Paracétamol (µg/mL)		30		30
Acide valproïque (µg/mL)		100		100
Lithium (mmol/L)		1.2		1.2
Phénobarbital (µg/mL)		40		40
<b>pH gaz du sang cooxymétrie</b>				
pH	7.1	7.6	7.1	7.6
HbCO		10		10
MetHb		5		5

Hématologie - cytologie				
Hémoglobine (g/dL)	8		8	18
Plaquettes (/mm <sup>3</sup> )	80 000		80 000 100 000 (gyn obst.)	
Présence de schizocytes		1 <sup>ère</sup> observation		1 <sup>ère</sup> observation
PNN (/mm <sup>3</sup> )	1000		1500	
Présence de blastes		1 <sup>ère</sup> observation		1 <sup>ère</sup> observation
Hématologie - hémostase				
INR (TP%)		>4,5 (<16%) > 4 pour Santelys		>3,5 (<20%)
TCA		>180		50 (externes chir)
Fibrinogène	1.2		1.2	
Immuno-hématologie				
RAI positives (atcd ? à transfuser ? bloc ?)				
Problèmes de groupes				
TDA qui se positive dans le cadre d'un incident transfusionnel				
TDA positif chez le nouveau-né				
Kleihauer (fax en maternité)				

Microbiologie
<b>Hémocultures positives :</b>
Examen direct (ED), nombre d'hémocultures positives, site de prélèvement, délai de pousse (médecin, interne ou à défaut l'infirmière)
<u>Attendre l'identification si 1 seul flacon</u> : cocci g+ type staph dans un service autre que Réa ou Onco-hémato, strepto en pédiatrie, BG+ type bacillus ou enchevêtrés type Propioni, ou plusieurs aspects différents.
Si Vitek MS (Cos 4H) réalisée dans la journée, communiquer l'identification si microorganisme identifié différent d'un germe de contamination.
Communiquer à J1, l'identification +/- la sensibilité au traitement instauré.
Bactéries multirésistantes (SDMR, BLSE, Pyocyanique R fortum, ABRI, ERG, EPC)
LCR (cytologie, chimie, ED et/ou culture +)
Liquide normalement stérile (ascite, pleural, articulaire...) PNN >250/mm <sup>3</sup> , ED positif, culture positive
Streptocoque B (maman, bébé) en maternité, Streptocoque A
Coprocultures positives à Salmonella ou Shigella ou Campylobacter ou Yersinia
Rotavirus / Adenovirus +
Toxine de Clostridium difficile +
PCR Grippe +
PCR COVID +
PCR Chlamydia+/-Gono +
Recherche de VRS +
Recherche de Légionelles urinaires +
Suspicion de BARR : ED et/ou culture, PCR MTB
Parasites sur frottis sanguin, recherche Ag Paludisme +
Toxoplasmose Séroconversion ou présence d'IgM
Charge Virale VIH (AES)