



Résultats critiques à téléphoner

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les résultats critiques à téléphoner après vérification si discordance ou absence d'antériorité.

2. Responsabilités

Cette activité est sous la responsabilité des techniciens.

3. Déroulement de l'activité

Les résultats critiques à téléphoner sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Cette communication est enregistrée dans le SIL (personne du laboratoire qui communique, date, heure, personne informée)

4. Classement et archivage

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure LBM-PR-014 « Gestion des enregistrements et archivage ».

RESULTATS CRITIQUES A TELEPHONER PAR LE LABORATOIRE AUX SERVICES

ANALYSES	VALEURS BASSES	VALEURS HAUTES
CHIMIE		
GLYCEMIE	≤ 2.5 mmol/L ≤ 1.7 mmol/L en Néonate	≥ 20 mmol/L (Faire corps cétonique sanguins si bilan des Urgences)
SODIUM	≤ 125 mmol/L ≤ 130 mmol/L en Néonate	≥ 155 mmol/L
POTASSIUM	≤ 3 mmol/L	≥ 6 mmol/L ≥ 7 mmol/L en Néonate
CALCIUM	≤ 1.8 mmol/L	≥ 3 mmol/L
CO2 TOTAL	≤ 15 mmol/L sauf REA	
CREAT		≥ 800 µmol/L
PROTIDES		≥ 95 g/l
CRP		≥ 20 mg/L en Néonate
NH4		≥ 90 µmol/L
ACIDE URIQUE		≥ 360 µmol/L si femme enceinte
PROTEINURIE		≥ 1 g/L si femme enceinte
DIGOXINE		≥ 2 µg/L
PARACETAMOL		≥ 100mg/L
ACIDE VALPROIQUE		≥ 150 mg/L
CARBAMAZEPINE		≥ 12 mg/L
TROPONINE		T0 ≥ 300 ng/L T3H : résultats ayant augmenté de plus de 50% Sauf Cardiologie
TRANSAMINASES GPT > GOT		≥ 1000 UI/L aux Urgences
MYOGLOBINE		≥ 1500 µg/L
LIPASE		≥ 800 UI/L aux Urgences
TSH	< 0.01 mUI/L	
SEROLOGIE URGENTE		
HIV (AES ou urgent maternité)		Positif : Index > 1
AGHBS (Maternité)		Positif : Index > 2.00
GAZOMETRIE		
pH	< 7.2	> 7.6
pCO2	< 20 mmHg	> 70 mmHg
pO2	< 40 mmHg	
HbCO		> 10%
Ph sang de cordon	≤ 7.15	
HEMATOLOGIE		
HEMOGLOBINE	≤ 7 g/dL ≤ 8 g/dL : sujet > 70 ans, service gériatrique, EHPAD ≤ 12 g/dL : nné Ou si diminution de plus de 20% en 24H	
PLAQUETTES	≤ 50 000/mm ³ : adulte ≤ 80 000/mm ³ : nné	≥ 1 000 000/mm ³
GLOBULES BLANCS		>100 000/mm ³
POLYNUCLEAIRE NEUTROPHILE	≤ 500/ mm ³	
POLYNUCLEAIRE EOSINOPHILE		≥ 1.5 x 10 ³ /mm ³
SCHIZOCYTES		≥ 1 %
PALUDISME		Négatif et positif
HEMOSTASE		
TP (patient sans TT)	≤ 30 %	
INR (patient sous AVK)		≥ 5
TCA		≥ 120 sec
FIBRINOGENE	≤ 1 g/L	
DDIMERES		≥ 4000 ng/mL
HEPARINE STANDARD		≥ 1 UI/mL
HBPM		≥ 1.8 UI/mL
MONOMERES DE FIBRINE		≥ 10 µg/ml
FACTEUR COAGULATION	≤ 30 %	
BACTERIOLOGIE		
HEMOCULTURES POSITIVES (EXAMEN DIRECT)		
ANTIGENES PNEUMOCOQUE / LEGIONELLE POSITIF		
ADENOVIRUS / ROTAVIRUS POSITIF		
GRIPPE / VRS POSITIF		
PRESENCE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINOGENE – PRESENCE DE PATHOGENE DIGESTIF PANEL NOVODIAG (Campylobacter, Salmonella, Yersinia, Shigella)		
LCR : EXAMEN DIRECT (numération, pourcentage de PN et gram)		
LIQUIDES DE PONCTION AVEC GERMES AU GRAM (ascite, articulaire, pleural, péricardique)		
BIOLOGIE MOLECULAIRE		
FilmArray ME Positif (après visualisation des courbes)		
COVID-19 Positif RT-PCR (GeneXpert - Novodiag) / ID-NOW		
IMMUNO-HEMATOLOGIE toute situation susceptible d'allonger le délai transfusionnel (RAI positive, double population ...)		



Résultats critiques à téléphoner

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les résultats critiques à téléphoner après vérification si discordance ou absence d'antériorité.

2. Responsabilités

Cette activité est sous la responsabilité des techniciens.

3. Déroulement de l'activité

Les résultats critiques à téléphoner sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Cette communication est enregistrée dans le SIL (personne du laboratoire qui communique, date, heure, personne informée)

4. Classement et archivage

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure LBM-PR-014 « Gestion des enregistrements et archivage ».

RESULTATS CRITIQUES A TELEPHONER PAR LE LABORATOIRE AUX SERVICES

ANALYSES	VALEURS BASSES	VALEURS HAUTES
CHIMIE		
GLYCEMIE	≤ 2.5 mmol/L ≤ 1.7 mmol/L en Néonate	≥ 20 mmol/L (Faire corps cétonique sanguins si bilan des Urgences)
SODIUM	≤ 125 mmol/L ≤ 130 mmol/L en Néonate	≥ 155 mmol/L
POTASSIUM	≤ 3 mmol/L	≥ 6 mmol/L ≥ 7 mmol/L en Néonate
CALCIUM	≤ 1.8 mmol/L	≥ 3 mmol/L
CO2 TOTAL	≤ 15 mmol/L sauf REA	
CREAT		≥ 800 µmol/L
PROTIDES		≥ 95 g/l
CRP		≥ 20 mg/L en Néonate
NH4		≥ 90 µmol/L
ACIDE URIQUE		≥ 360 µmol/L si femme enceinte
PROTEINURIE		≥ 1 g/L si femme enceinte
DIGOXINE		≥ 2 µg/L
PARACETAMOL		≥ 100mg/L
ACIDE VALPROIQUE		≥ 150 mg/L
CARBAMAZEPINE		≥ 12 mg/L
TROPONINE		T0 ≥ 300 ng/L T3H : résultats ayant augmenté de plus de 50% Sauf Cardiologie
TRANSAMINASES GPT > GOT		≥ 1000 UI/L aux Urgences
MYOGLOBINE		≥ 1500 µg/L
LIPASE		≥ 800 UI/L aux Urgences
TSH	< 0.01 mUI/L	
SEROLOGIE URGENTE		
HIV (AES ou urgent maternité)		Positif : Index > 1
AGHBS (Maternité)		Positif : Index > 2.00
GAZOMETRIE		
pH	< 7.2	> 7.6
pCO2	< 20 mmHg	> 70 mmHg
pO2	< 40 mmHg	
HbCO		> 10%
Ph sang de cordon	≤ 7.15	
HEMATOLOGIE		
HEMOGLOBINE	≤ 7 g/dL ≤ 8 g/dL : sujet > 70 ans, service gériatrique, EHPAD ≤ 12 g/dL : nné Ou si diminution de plus de 20% en 24H	
PLAQUETTES	≤ 50 000/mm ³ : adulte ≤ 80 000/mm ³ : nné	≥ 1 000 000/mm ³
GLOBULES BLANCS		>100 000/mm ³
POLYNUCLEAIRE NEUTROPHILE	≤ 500/ mm ³	
POLYNUCLEAIRE EOSINOPHILE		≥ 1.5 x 10 ³ /mm ³
SCHIZOCYTES		≥ 1 %
PALUDISME		Négatif et positif
HEMOSTASE		
TP (patient sans TT)	≤ 30 %	
INR (patient sous AVK)		≥ 5
TCA		≥ 120 sec
FIBRINOGENE	≤ 1 g/L	
DDIMERES		≥ 4000 ng/mL
HEPARINE STANDARD		≥ 1 UI/mL
HBPM		≥ 1.8 UI/mL
MONOMERES DE FIBRINE		≥ 10 µg/ml
FACTEUR COAGULATION	≤ 30 %	
BACTERIOLOGIE		
HEMOCULTURES POSITIVES (EXAMEN DIRECT)		
ANTIGENES PNEUMOCOQUE / LEGIONELLE POSITIF		
ADENOVIRUS / ROTAVIRUS POSITIF		
GRIPPE / VRS POSITIF		
PRESENCE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINOGENE – PRESENCE DE PATHOGENE DIGESTIF PANEL NOVODIAG (Campylobacter, Salmonella, Yersinia, Shigella)		
LCR : EXAMEN DIRECT (numération, pourcentage de PN et gram)		
LIQUIDES DE PONCTION AVEC GERMES AU GRAM (ascite, articulaire, pleural, péricardique)		
BIOLOGIE MOLECULAIRE		
FilmArray ME Positif (après visualisation des courbes)		
COVID-19 Positif RT-PCR (GeneXpert - Novodiag) / ID-NOW		
IMMUNO-HEMATOLOGIE toute situation susceptible d'allonger le délai transfusionnel (RAI positive, double population ...)		



Résultats critiques à téléphoner

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les résultats critiques à téléphoner après vérification si discordance ou absence d'antériorité.

2. Responsabilités

Cette activité est sous la responsabilité des techniciens.

3. Déroulement de l'activité

Les résultats critiques à téléphoner sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Cette communication est enregistrée dans le SIL (personne du laboratoire qui communique, date, heure, personne informée)

4. Classement et archivage

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure LBM-PR-014 « Gestion des enregistrements et archivage ».

RESULTATS CRITIQUES A TELEPHONER PAR LE LABORATOIRE AUX SERVICES

ANALYSES	VALEURS BASSES	VALEURS HAUTES
CHIMIE		
GLYCEMIE	≤ 2.5 mmol/L ≤ 1.7 mmol/L en Néonate	≥ 20 mmol/L (Faire corps cétonique sanguins si bilan des Urgences)
SODIUM	≤ 125 mmol/L ≤ 130 mmol/L en Néonate	≥ 155 mmol/L
POTASSIUM	≤ 3 mmol/L	≥ 6 mmol/L ≥ 7 mmol/L en Néonate
CALCIUM	≤ 1.8 mmol/L	≥ 3 mmol/L
CO2 TOTAL	≤ 15 mmol/L sauf REA	
CREAT		≥ 800 µmol/L
PROTIDES		≥ 95 g/l
CRP		≥ 20 mg/L en Néonate
NH4		≥ 90 µmol/L
ACIDE URIQUE		≥ 360 µmol/L si femme enceinte
PROTEINURIE		≥ 1 g/L si femme enceinte
DIGOXINE		≥ 2 µg/L
PARACETAMOL		≥ 100mg/L
ACIDE VALPROIQUE		≥ 150 mg/L
CARBAMAZEPINE		≥ 12 mg/L
TROPONINE		T0 ≥ 300 ng/L T3H : résultats ayant augmenté de plus de 50% Sauf Cardiologie
TRANSAMINASES GPT > GOT		≥ 1000 UI/L aux Urgences
MYOGLOBINE		≥ 1500 µg/L
LIPASE		≥ 800 UI/L aux Urgences
TSH	< 0.01 mUI/L	
SEROLOGIE URGENTE		
HIV (AES ou urgent maternité)		Positif : Index > 1
AGHBS (Maternité)		Positif : Index > 2.00
GAZOMETRIE		
pH	< 7.2	> 7.6
pCO2	< 20 mmHg	> 70 mmHg
pO2	< 40 mmHg	
HbCO		> 10%
Ph sang de cordon	≤ 7.15	
HEMATOLOGIE		
HEMOGLOBINE	≤ 7 g/dL ≤ 8 g/dL : sujet > 70 ans, service gériatrique, EHPAD ≤ 12 g/dL : nné Ou si diminution de plus de 20% en 24H	
PLAQUETTES	≤ 50 000/mm ³ : adulte ≤ 80 000/mm ³ : nné	≥ 1 000 000/mm ³
GLOBULES BLANCS		>100 000/mm ³
POLYNUCLEAIRE NEUTROPHILE	≤ 500/ mm ³	
POLYNUCLEAIRE EOSINOPHILE		≥ 1.5 x 10 ³ /mm ³
SCHIZOCYTES		≥ 1 %
PALUDISME		Négatif et positif
HEMOSTASE		
TP (patient sans TT)	≤ 30 %	
INR (patient sous AVK)		≥ 5
TCA		≥ 120 sec
FIBRINOGENE	≤ 1 g/L	
DDIMERES		≥ 4000 ng/mL
HEPARINE STANDARD		≥ 1 UI/mL
HBPM		≥ 1.8 UI/mL
MONOMERES DE FIBRINE		≥ 10 µg/ml
FACTEUR COAGULATION	≤ 30 %	
BACTERIOLOGIE		
HEMOCULTURES POSITIVES (EXAMEN DIRECT)		
ANTIGENES PNEUMOCOQUE / LEGIONELLE POSITIF		
ADENOVIRUS / ROTAVIRUS POSITIF		
GRIPPE / VRS POSITIF		
PRESENCE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINOGENE – PRESENCE DE PATHOGENE DIGESTIF PANEL NOVODIAG (Campylobacter, Salmonella, Yersinia, Shigella)		
LCR : EXAMEN DIRECT (numération, pourcentage de PN et gram)		
LIQUIDES DE PONCTION AVEC GERMES AU GRAM (ascite, articulaire, pleural, péricardique)		
BIOLOGIE MOLECULAIRE		
FilmArray ME Positif (après visualisation des courbes)		
COVID-19 Positif RT-PCR (GeneXpert - Novodiag) / ID-NOW		
IMMUNO-HEMATOLOGIE toute situation susceptible d'allonger le délai transfusionnel (RAI positive, double population ...)		



Résultats critiques à téléphoner

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les résultats critiques à téléphoner après vérification si discordance ou absence d'antériorité.

2. Responsabilités

Cette activité est sous la responsabilité des techniciens.

3. Déroulement de l'activité

Les résultats critiques à téléphoner sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Cette communication est enregistrée dans le SIL (personne du laboratoire qui communique, date, heure, personne informée)

4. Classement et archivage

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure LBM-PR-014 « Gestion des enregistrements et archivage ».

RESULTATS CRITIQUES A TELEPHONER PAR LE LABORATOIRE AUX SERVICES

ANALYSES	VALEURS BASSES	VALEURS HAUTES
CHIMIE		
GLYCEMIE	≤ 2.5 mmol/L ≤ 1.7 mmol/L en Néonate	≥ 20 mmol/L (Faire corps cétonique sanguins si bilan des Urgences)
SODIUM	≤ 125 mmol/L ≤ 130 mmol/L en Néonate	≥ 155 mmol/L
POTASSIUM	≤ 3 mmol/L	≥ 6 mmol/L ≥ 7 mmol/L en Néonate
CALCIUM	≤ 1.8 mmol/L	≥ 3 mmol/L
CO2 TOTAL	≤ 15 mmol/L sauf REA	
CREAT		≥ 800 µmol/L
PROTIDES		≥ 95 g/l
CRP		≥ 20 mg/L en Néonate
NH4		≥ 90 µmol/L
ACIDE URIQUE		≥ 360 µmol/L si femme enceinte
PROTEINURIE		≥ 1 g/L si femme enceinte
DIGOXINE		≥ 2 µg/L
PARACETAMOL		≥ 100mg/L
ACIDE VALPROIQUE		≥ 150 mg/L
CARBAMAZEPINE		≥ 12 mg/L
TROPONINE		T0 ≥ 300 ng/L T3H : résultats ayant augmenté de plus de 50% Sauf Cardiologie
TRANSAMINASES GPT > GOT		≥ 1000 UI/L aux Urgences
MYOGLOBINE		≥ 1500 µg/L
LIPASE		≥ 800 UI/L aux Urgences
TSH	< 0.01 mUI/L	
SEROLOGIE URGENTE		
HIV (AES ou urgent maternité)		Positif : Index > 1
AGHBS (Maternité)		Positif : Index > 2.00
GAZOMETRIE		
pH	< 7.2	> 7.6
pCO2	< 20 mmHg	> 70 mmHg
pO2	< 40 mmHg	
HbCO		> 10%
Ph sang de cordon	≤ 7.15	
HEMATOLOGIE		
HEMOGLOBINE	≤ 7 g/dL ≤ 8 g/dL : sujet > 70 ans, service gériatrique, EHPAD ≤ 12 g/dL : nné Ou si diminution de plus de 20% en 24H	
PLAQUETTES	≤ 50 000/mm ³ : adulte ≤ 80 000/mm ³ : nné	≥ 1 000 000/mm ³
GLOBULES BLANCS		>100 000/mm ³
POLYNUCLEAIRE NEUTROPHILE	≤ 500/ mm ³	
POLYNUCLEAIRE EOSINOPHILE		≥ 1.5 x 10 ³ /mm ³
SCHIZOCYTES		≥ 1 %
PALUDISME		Négatif et positif
HEMOSTASE		
TP (patient sans TT)	≤ 30 %	
INR (patient sous AVK)		≥ 5
TCA		≥ 120 sec
FIBRINOGENE	≤ 1 g/L	
DDIMERES		≥ 4000 ng/mL
HEPARINE STANDARD		≥ 1 UI/mL
HBPM		≥ 1.8 UI/mL
MONOMERES DE FIBRINE		≥ 10 µg/ml
FACTEUR COAGULATION	≤ 30 %	
BACTERIOLOGIE		
HEMOCULTURES POSITIVES (EXAMEN DIRECT)		
ANTIGENES PNEUMOCOQUE / LEGIONELLE POSITIF		
ADENOVIRUS / ROTAVIRUS POSITIF		
GRIPPE / VRS POSITIF		
PRESENCE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINOGENE – PRESENCE DE PATHOGENE DIGESTIF PANEL NOVODIAG (Campylobacter, Salmonella, Yersinia, Shigella)		
LCR : EXAMEN DIRECT (numération, pourcentage de PN et gram)		
LIQUIDES DE PONCTION AVEC GERMES AU GRAM (ascite, articulaire, pleural, péricardique)		
BIOLOGIE MOLECULAIRE		
FilmArray ME Positif (après visualisation des courbes)		
COVID-19 Positif RT-PCR (GeneXpert - Novodiag) / ID-NOW		
IMMUNO-HEMATOLOGIE toute situation susceptible d'allonger le délai transfusionnel (RAI positive, double population ...)		



Résultats critiques à téléphoner

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les résultats critiques à téléphoner après vérification si discordance ou absence d'antériorité.

2. Responsabilités

Cette activité est sous la responsabilité des techniciens.

3. Déroulement de l'activité

Les résultats critiques à téléphoner sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Cette communication est enregistrée dans le SIL (personne du laboratoire qui communique, date, heure, personne informée)

4. Classement et archivage

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure LBM-PR-014 « Gestion des enregistrements et archivage ».

RESULTATS CRITIQUES A TELEPHONER PAR LE LABORATOIRE AUX SERVICES

ANALYSES	VALEURS BASSES	VALEURS HAUTES
CHIMIE		
GLYCEMIE	≤ 2.5 mmol/L ≤ 1.7 mmol/L en Néonate	≥ 20 mmol/L (Faire corps cétonique sanguins si bilan des Urgences)
SODIUM	≤ 125 mmol/L ≤ 130 mmol/L en Néonate	≥ 155 mmol/L
POTASSIUM	≤ 3 mmol/L	≥ 6 mmol/L ≥ 7 mmol/L en Néonate
CALCIUM	≤ 1.8 mmol/L	≥ 3 mmol/L
CO2 TOTAL	≤ 15 mmol/L sauf REA	
CREAT		≥ 800 µmol/L
PROTIDES		≥ 95 g/l
CRP		≥ 20 mg/L en Néonate
NH4		≥ 90 µmol/L
ACIDE URIQUE		≥ 360 µmol/L si femme enceinte
PROTEINURIE		≥ 1 g/L si femme enceinte
DIGOXINE		≥ 2 µg/L
PARACETAMOL		≥ 100mg/L
ACIDE VALPROIQUE		≥ 150 mg/L
CARBAMAZEPINE		≥ 12 mg/L
TROPONINE		T0 ≥ 300 ng/L T3H : résultats ayant augmenté de plus de 50% Sauf Cardiologie
TRANSAMINASES GPT > GOT		≥ 1000 UI/L aux Urgences
MYOGLOBINE		≥ 1500 µg/L
LIPASE		≥ 800 UI/L aux Urgences
TSH	< 0.01 mUI/L	
SEROLOGIE URGENTE		
HIV (AES ou urgent maternité)		Positif : Index > 1
AGHBS (Maternité)		Positif : Index > 2.00
GAZOMETRIE		
pH	< 7.2	> 7.6
pCO2	< 20 mmHg	> 70 mmHg
pO2	< 40 mmHg	
HbCO		> 10%
Ph sang de cordon	≤ 7.15	
HEMATOLOGIE		
HEMOGLOBINE	≤ 7 g/dL ≤ 8 g/dL : sujet > 70 ans, service gériatrique, EHPAD ≤ 12 g/dL : nné Ou si diminution de plus de 20% en 24H	
PLAQUETTES	≤ 50 000/mm ³ : adulte ≤ 80 000/mm ³ : nné	≥ 1 000 000/mm ³
GLOBULES BLANCS		>100 000/mm ³
POLYNUCLEAIRE NEUTROPHILE	≤ 500/ mm ³	
POLYNUCLEAIRE EOSINOPHILE		≥ 1.5 x 10 ³ /mm ³
SCHIZOCYTES		≥ 1 %
PALUDISME		Négatif et positif
HEMOSTASE		
TP (patient sans TT)	≤ 30 %	
INR (patient sous AVK)		≥ 5
TCA		≥ 120 sec
FIBRINOGENE	≤ 1 g/L	
DDIMERES		≥ 4000 ng/mL
HEPARINE STANDARD		≥ 1 UI/mL
HBPM		≥ 1.8 UI/mL
MONOMERES DE FIBRINE		≥ 10 µg/ml
FACTEUR COAGULATION	≤ 30 %	
BACTERIOLOGIE		
HEMOCULTURES POSITIVES (EXAMEN DIRECT)		
ANTIGENES PNEUMOCOQUE / LEGIONELLE POSITIF		
ADENOVIRUS / ROTAVIRUS POSITIF		
GRIPPE / VRS POSITIF		
PRESENCE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINOGENE – PRESENCE DE PATHOGENE DIGESTIF PANEL NOVODIAG (Campylobacter, Salmonella, Yersinia, Shigella)		
LCR : EXAMEN DIRECT (numération, pourcentage de PN et gram)		
LIQUIDES DE PONCTION AVEC GERMES AU GRAM (ascite, articulaire, pleural, péricardique)		
BIOLOGIE MOLECULAIRE		
FilmArray ME Positif (après visualisation des courbes)		
COVID-19 Positif RT-PCR (GeneXpert - Novodiag) / ID-NOW		
IMMUNO-HEMATOLOGIE toute situation susceptible d'allonger le délai transfusionnel (RAI positive, double population ...)		