



Réservé au laboratoire

Etiquette
Patient

RECUEIL DE SELLES EN VUE D'UNE COPROCULTURE OU D'UNE RECHERCHE DE PARASITES

**MERCI DE RESPECTER LES INSTRUCTIONS SUIVANTES AFIN
D'ASSURER LA QUALITE ET LA FIABILITE DES RESULTATS**

1 - RECUEIL

- Recueillir les selles dès leur émission dans un récipient propre et en transférer une partie (*le volume d'une noix **au minimum***) au moyen de la spatule dans le pot en plastique fourni par le laboratoire. Prélever de préférence, quand elle existe, une portion sanglante ou comportant du pus.
- **Ou** recueillir les selles directement dans le pot fourni par le laboratoire.
- Si les selles sont liquides, remplir le pot au tiers environ.
- **Bien refermer le pot.**

2 - CONSERVATION

- ✗ Pour la coproculture, apporter rapidement les selles au laboratoire. Si cela est impossible, le flacon sera stocké à **4°C, au maximum 12 heures ou une nuit** (*dans ce cas, le préciser au laboratoire lors du dépôt de l'échantillon*).
- ✗ Pour l'examen parasitologique (*recherche de parasites*) le prélèvement doit être apporté immédiatement après recueil au laboratoire. *Quand il y a prescription de 3 examens parasitologiques, le recueil se fait à quelques jours d'intervalle (et non 3 jours consécutifs). Apporter les prélèvements au laboratoire **immédiatement après recueil**.*

3 - IDENTIFICATION

- ✗ Identifier le prélèvement en écrivant sur le flacon : Nom, Prénom, Heure du recueil.
- ✗ Remplir cette fiche et **la rapporter au laboratoire avec le prélèvement.**

Nom de naissance : Prénom :
Nom d'épouse : Date de naissance :
Date du recueil Heure du recueil :

Les selles ont-elles été mises au frigo ? Oui Non Si oui, combien de temps ?

4 - RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

	OUI	NON	
Voyage récent « en pays tropical » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, quand ?
			Où ?
Traitement antibiotique ? (en cours ou arrêté depuis moins de 48h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lequel ?
Demande de contrôle après traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lequel ?
Diarrhées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, date de début ?
Vomissements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fièvre (>38°C) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaissez-vous dans votre entourage d'autres cas de diarrhée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, précisez le cadre (école, famille...) :
Suspectez-vous un aliment ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lequel ?
Avez-vous des douleurs abdominales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous des démangeaisons anales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous vu des vers dans les selles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	