



Réservé au laboratoire

ERECH007 – Indice 10

RECUEIL DE SELLES EN VUE D'UNE COPRO CULTURE 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'1 noix **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.

NB : pour la **recherche de parasites** : si prescription de 3 examens parasitologiques, le recueil se fait à quelques jours d'intervalle (et non 3 jours consécutifs). Amener les échantillons au fur et à mesure au laboratoire.

2 - CONSERVATION

- Apporter rapidement les selles au laboratoire. *Si cela est impossible, le flacon peut être stocké à 4°C au **maximum 12 heures ou une nuit*** (Merci de le préciser lors du dépôt de l'échantillon).

3 – IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Identifier le prélèvement en **écrivant sur le flacon** : nom, prénom et 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 ?

- | | Oui | Non | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| • Voyage récent « en pays tropical » ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui quand ? |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Et où ? |
| • Traitement antibiotique ?
<i>(en cours ou arrêté depuis moins de 48h)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui lequel ? |
| • Demande de contrôle après traitement ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui lequel ? |
| • Avez-vous des diarrhées ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui, date de début ? |
| • Avez-vous des vomissements ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Cas de diarrhée dans votre entourage ? | <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 de la fièvre (>38°C) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • 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"/> | |
| • Possédez-vous des reptiles (lézard, tortue...)
ou des rongeurs (souris, rat, lapin...) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui lequel ? |



Réservé au laboratoire

ERECH007 – Indice 10

RECUEIL DE SELLES EN VUE D'UNE COPRO-CULTURE 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'1 noix **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.

NB : pour la **recherche de parasites** : si prescription de 3 examens parasitologiques, le recueil se fait à quelques jours d'intervalle (et non 3 jours consécutifs). Amener les échantillons au fur et à mesure au laboratoire.

2 - CONSERVATION

- Apporter rapidement les selles au laboratoire. *Si cela est impossible, le flacon peut être stocké à 4°C au **maximum 12 heures ou une nuit*** (Merci de le préciser lors du dépôt de l'échantillon).

3 – IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Identifier le prélèvement en **écrivant sur le flacon** : nom, prénom et 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 ?

- | | Oui | Non | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| • Voyage récent « en pays tropical » ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui quand ? |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Et 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 ? |
| • Avez-vous des diarrhées ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui, date de début ? |
| • Avez-vous des vomissements ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Cas de diarrhée dans votre entourage ? | <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 de la fièvre (>38°C) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • 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"/> | |
| • Possédez-vous des reptiles (lézard, tortue...)
ou des rongeurs (souris, rat, lapin...) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si oui lequel ? |