

Joindre **systématiquement** l'ordonnance☐ Coproculture ☐ Parasitologie ☐ Recherche de sang ☐ *Clostridium* ☐ Virus ☐ Calprotectine**Recommandations pour recueil des selles :**

1. Le prélèvement doit être effectué à distance de tout traitement, si possible avec un régime sans résidus la veille du recueil (ni fruits, ni légumes verts).
2. Identifier le pot de recueil avec vos nom, prénom et date de naissance.
3. Recueillir les selles dès leur émission dans un récipient propre et en transférer une partie (taille d'une noix) dans le pot de recueil fourni par le laboratoire.

Conservation et acheminement :

- Coproculture et parasitologie

Conserver le recueil à température ambiante et le transmettre au laboratoire **dès que possible** (< 24h après émission des selles).

- Recherche de sang dans les selles

Conservation 72h à 2-8°C maximum ou 7h à température ambiante.

- Recherche Adéno, Rota, Norovirus ou de *Clostridium*

Délai d'acheminement < 2h à température ambiante ou sinon conserver à 2-8°C maximum 24h.

- Capprotectine fécale

Optimum : conservation à 2-8°C et transmettre au laboratoire dans les 8h.

Sinon conserver maximum 3 jours à température ambiante ou 10 jours à 2-8°C.

RENSEIGNEMENTS A REMPLIR☐ M. ☐ Mme

Nom d'usage..... Prénom

Nom de naissance Date de naissance/...../.....

Adresse

.....

CPAM.....

Mutuelle.....

Noter ici la date et l'heure du recueil :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (cocher les cases correspondantes)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absence de symptômes | <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales |
| <input type="checkbox"/> Vomissements | <input type="checkbox"/> Démangeaisons anales |
| <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Autres symptômes : |
| <input type="checkbox"/> Diarrhées – Nombre de selles par jour : | |

- Traitement antibiotique récent : ☐ NON ☐ OUI Lequel ?
- Traitement antiparasitaire en cours : ☐ NON ☐ OUI Lequel ?
- Voyage récent ? ☐ NON ☐ OUI Pays ? Date et durée ?
- Avez-vous consommé (dans les 10 jours précédents) un aliment suspect ?
(Suspicion de d'intoxication alimentaire)
- ☐ NON ☐ OUI Quel est le lien avec ces personnes :
- Coproculture de contrôle après traitement ? ☐ NON ☐ OUI
Si oui, quel traitement et pour quelle bactérie ou parasite ?

Commentaires :**Partie réservée au laboratoire**

Opérateur Réception : Date et heure de réception au laboratoire

Conforme : ☐ NON ☐ OUI