Unilabs | Biolib

(Réservé au laboratoire)
Coller ici l'étiquette du Dossier patient

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS:

Recueil effectué le : __ __ / __ __ / __ __ **à :** __ **H** __

CONSERVATION DES SELLES : ☐ **A température ambiante** ☐ **Au réfrigérateur (2-8°C)**

Nom usuel patient :
Nom de naissance :
Prénom patient :
Lieu de naissance :
Date de Naissance : __ __ / __ __ / __ __ __ __
Sexe : ☐ **Féminin** ☐ **Masculin**
Téléphone :
Adresse mail : @
Adresse postale :

N° de Sécurité sociale :
Nom et prénom assuré si différent du patient :
Caisse :
Mutuelle :
N°AMC / Télétransmission :
Si possible joindre copie de la carte de mutuelle.

TRANSMISSION DES RESULTATS:

PATIENT : ☐ **POSTE** ☐ **LABO** ☐ **INTERNET** ★ ***Signature Patient si internet :***

☐ *En cochant cette case, J'accepte de recevoir des informations du Laboratoire Unilabs ou de ses partenaires mandatés (*) par e-mail, et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée Kiro. Je reconnais que mon adresse e-mail est personnelle, sécurisée et accessible uniquement aux personnes autorisées.*
(*) Votre Laboratoire peut également vous transmettre des informations d'ordre pratique (changement d'horaires, d'adresses etc.)et des enquêtes de satisfaction ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de nos services.

MEDECIN : ☐ **TEL** ☐ **FAX :** _____ ☐ **Envoi d'une copie à :**

DMP* : ☐ **AUTORISATION** ☐ **REFUS**
↳ ***Si copie carte d'identité fournie***

**Dans le cas où aucune case n'est cochée, la transmission sera effectuée par défaut.*

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: *(cocher la bonne réponse)*

RENSEIGNEMENTS :

• Avez-vous de la diarrhée ?	☐ NON	☐ OUI
• Avez-vous des vomissements ?	☐ NON	☐ OUI
• Avez-vous des douleurs abdominales ?	☐ NON	☐ OUI
• Avez vous de la fièvre ?	☐ NON	☐ OUI
• Une personne de votre entourage a-t-elle des symptômes similaires ?	☐ NON	☐ OUI

TERRAIN PARTICULIER :

• Immunodépression : Chimiothérapie / Immunosuppresseurs ?	☐ NON	☐ OUI
• Avez-vous récemment voyagé à l'étranger ?	☐ NON	☐ OUI* → *Si oui*, lieu :* Du : __/__/____ au __/__/____
• Est-ce un examen de surveillance de personnel de restauration ?	☐ NON	☐ OUI
• Antibiotique récent ou en cours ?	☐ NON	☐ OUI* → *Si oui*, lequel :* Du : __/__/____ au __/__/____
• Contrôle après traitement ?	☐ NON	☐ OUI*

☐ **Commentaire éventuel :**

Unilabs | Biolib



MODALITES DE RECUEIL :

- **Recueillir les selles dès leur émission dans un flacon stérile**

(au moins une noix en privilégiant la partie sanglante ou muco-purulente).

- **Refermer soigneusement le flacon.**
- **Identifier le flacon : NOM + PRENOM + DATE DE NAISSANCE**
- **Noter la date et l'heure du recueil.**
- **Remplir la fiche de renseignement ci-jointe et joindre le tout dans le sachet**



BACTERIOLOGIE DES SELLES (COPROCULTURE) :

Recueillir si possible avant le début d'un traitement antibiotique sinon attendre 7 jours après la fin du traitement.

PARASITOLOGIE DES SELLES :

Recueil souhaitable à distance (3 jours) de tout traitement intestinal (huile de paraffine, charbons, laxatifs, mucilages, baryte, antiseptiques intestinaux) et si possible avant le début d'un traitement antiparasitaire.

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES :

Ne pas recueillir d'échantillons durant le cycle menstruel, en cas d'hémorroïdes saignantes, de présence de sang dans les urines , en cas d'occlusion ou de constipation pouvant entrainer des blessures.
L'alcool, l'aspirine ou tout autre produit pris en excès peut provoquer une irritation gastro-intestinale et des saignements invisibles. Il faut stopper la prise de ces substances 48 heures au moins avant le test.
Pas de régime alimentaire avant le test.

MODALITES DE CONSERVATION :

IMPORTANT :

Porter l'échantillon au laboratoire le plus rapidement possible sinon :
conserver la selle à +4°C pendant 12h maximum

ATTENTION : La recherche de forme végétatives d'amibes ne peut être réalisée que sur un recueil fait au laboratoire du fait de leur fragilité.

Laboratoire Galliéni 11 Avenue Galliéni 33500 Libourne 05.57.55.38.48 laboratoire.gallieni@unilabs.com	**Laboratoire Rialto** 9 Allée Robert Boulin 33500 Libourne 05.57.51.10.89 laboratoire.rialto@unilabs.com	**Laboratoire Coutras** 6 Rue François Mitterrand 33230 Coutras 05.57.48.40.60 laboratoire.coutras@unilabs.com	**Laboratoire Arveyres** 17 route de Bordeaux 33500 ARVEYRES 05.57.84.92.92 laboratoire.vayres@unilabs.com
CARE BIG	**Laboratoire St Loubès** 3 Chemin du Livey 33450 Saint Loubès 05.56.78.93.68 laboratoire.stloubes@unilabs.com	**Laboratoire Montpon** 82 Avenue Georges Pompidou 24700 Montpon Menesterol 05.53.80.07.35 laboratoire.montpon@unilabs.com	**Laboratoire Belvédère** 26, Boulevard Joliot Curie 33100 BORDEAUX 05.17.93.01.35 laboratoire.belvedere@unilabs.com