



EXAMEN DES SELLES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

pour les COPROCULTURES ET PARASITOLOGIES DES SELLES :

- Recueillir les selles dans le flacon à l'aide de la spatule. Ne pas remplir le pot, 1/4 du pot suffit. Privilégier le recueil au niveau de la glaire et/ou du sang si ceux-ci sont présents.
- Fermer hermétiquement le flacon.
- Identifier le flacon avec votre nom, prénom, date de naissance.
- Indiquer la date et l'heure de prélèvement sur cette fiche en complétant les renseignements demandés.
- Conserver le flacon au réfrigérateur dans le sachet fermé jusqu'au transfert au laboratoire dans les plus brefs délais.



Spécificités pour les PARASITOLOGIES DE SELLES :

- 3 examens sont nécessaires : 3 prélèvements réalisés à 3 jours d'intervalle. Apporter les prélèvements au laboratoire au fur et à mesure des prélèvements.
- Eviter les fruits et les légumes 2 jours avant chaque prélèvement.
- Attendre 3 jours pour commencer le recueil :
 - après un examen radiologique utilisant des produits opaques ;
 - après l'arrêt : d'huile de paraffine, laxatif, charbon, suppositoires, pansements intestinaux.

Date et heure de recueil des selles :

..... /...../... à h

Conservation du prélèvement

Température : ambiante 4°C

Renseignements cliniques

Combien de selles avez-vous par jour ?

Date de début des symptômes

..... /...../.....

Quels **symptômes** présentez-vous ?

- des diarrhées
- des diarrhées avec du sang
- des diarrhées avec de la glaire
- des douleurs abdominales
- des vomissements
- de la fièvre
- aucun symptôme

Contexte clinique :

- Voyage récent à l'étranger, lieu et dates de séjour :
- Traitement antibiotique < 2 mois avant le début de la diarrhée
- Hospitalisation < 2 mois avant le début des symptômes
- Hospitalisation en cours
- Immunodépression, chimiothérapie
- Mêmes symptômes dans l'entourage
- Aucun contexte particulier

Contexte : Travail en collectivité

Oui Non

Traitement antibiotique ou anti-parasitaire

Oui Non
Si oui, lequel ?
Quand/Depuis quand ?

Renseignements administratifs

Nom de naissance (obligatoire)

Etiquette GED

Prénom

Nom usuel (marital)

Date de naissance

Adresse

Téléphone

Assuré

Nom-Prénom

Adresse mail

N° sécurité sociale

Rendu des résultats

Internet (adresse mail obligatoire + autorisation)

A poster

Au laboratoire

Correspondant :