1. **Identité du patient :**

**Nom usuel :** ………………………………………………………………………….**Prénom :** ……………………………………………………………….

**Nom de naissance :** ………………………………………………………….… **Date de naissance :** ……….**/**………**/**…………

**Lieu de naissance :** …………………………………………………………… **N° de téléphone :** …………………………………………………..

**Adresse :** ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

**Adresse mail :** ……………………………………………………………………………………………

**N° de sécurité sociale :** ………………………………………………………………………………

**Mutuelle (n° AMC/Télétransmission) :** ……………………………………………………………..…………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et heure de recueil des selles :**  | …………. /…………./………..… à ……….… h …….…….. |
| Conservation du prélèvement | Température :  Ambiante  entre +2 et +8°C |
| **Renseignements cliniques** |
| Combien de selles avez-vous par jour ? ………. fois  | Date de début des symptômes : ……………/…………./……………. |
| Quels **symptômes** présentez-vous ? * Diarrhées
* Présence de sang
* Présence de glaires
* Douleurs abdominales
* Vomissements
* 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 ? ……………………………………………………. |

1. **Modalité de recueil :**

Recueillir un échantillon de selles fraîchement émises directement dans le flacon (ou une couche pour les bébés).

Volume du recueil : la valeur de 2 grosses noix minimum.

**Identifier le flacon avec votre Nom, Prénom et Date de naissance**

**Transfert dans le milieu de transport Fécal Transwab (bouchon bleu) :**

* Tremper l’écouvillon à plusieurs endroits dans les selles,
* Mettre l’écouvillon dans le tube et casser la tige au niveau du trait rouge avant de fermer le tube,
* **Identifier le tube avec votre Nom, Prénom et Date de naissance.**

**Apporter au laboratoire le flacon et le milieu de transport.**

**Spécificité pour les Parasitologie des selles :**

* **3** examens sont nécessaires, sur **3** prélèvements différents réalisés à **3** jours d’intervalles,
* Apporter les prélèvements (**flacon + tube de transport**) au laboratoire au fur et à mesure des prélèvements,
* Éviter 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.
1. **Conservation des échantillons :**
* **Coproculture :** Conservation du flacon 2h à température ambiante ou 12h entre +2 et +8°C

 Conservation du Fécal Transwab 48h à température ambiante ou 48h entre +2 et +8°C

* **Parasitologie :** Conservation du flacon 12h à température ambiante ou 48h entre +2 et +8°C

 Conservation du Fécal Transwab 12h à température ambiante ou 48h entre +2 et +8°C