



EXAMEN DES SELLES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Etiquette GED

- Recueillir les selles dans le flacon.
- Etape pour les coprocultures (ne concerne pas les parasitologies de selles seules) : transférer l'échantillon sur le tube spécifique comme précisé ci-dessous :

- Selon la consistance des selles, tremper l'écouvillon dans le prélèvement (si selles liquides) ou frotter l'écouvillon sur la surface des selles en privilégiant la partie glaireuse et/ou avec du sang si présentes.
- Enlever le bouchon du tube (voir schéma ci-dessous), insérer l'embout de l'écouvillon dans le tube, puis casser l'écouvillon au niveau de la zone de fragilité prévue.

- Jeter la partie cassée de la tige dans la poubelle à déchets ménagers.
- Replacer le bouchon et revisser fermement.



- Fermer hermétiquement le flacon.
- Identifier le flacon et le tube 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 et le tube au réfrigérateur dans le sachet fermé jusqu'au transfert au laboratoire dans les plus brefs délais.

Nom de naissance	
Premier Prénom	
Nom Marital	
Sexe (en cas de prénom mixte)	
Date de naissance et Lieu de naissance	
Adresse	
Téléphone	
Date et heure de recueil des selles : /...../... à h
Conservation du prélèvement	Durée : Température : <input type="checkbox"/> ambiante <input type="checkbox"/> 4°C
Combien de selles avez-vous par jour ?	
Quels symptômes présentez-vous ?	<input type="checkbox"/> des diarrhées <input type="checkbox"/> des douleurs abdominales <input type="checkbox"/> des vomissements <input type="checkbox"/> de la fièvre
Contexte : Voyage à l'étranger récent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, où : Et quand :
Contexte : Travail en collectivité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Contexte : Avez-vous des cas de diarrhées dans votre entourage :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Traitement antibiotique ou anti-parasitaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ? Quand/Depuis quand ?