




## Préconisations patient recueil de selles pour parasitologie

### Protocole de prélèvement

Le prélèvement s'effectue sur **un flacon transparent** disponible au laboratoire ou à la pharmacie.

Cet examen est réalisé de préférence sur **3 échantillons de selles**, émises sur **3 jours non consécutifs**, tous les 2-3 jours par exemple.

Eviter si possible **les 3 jours précédant l'examen** :

- **Les aliments riches en fibres végétales** : légumes secs, certains légumes verts comme le chou, la salade, la tomate et certains fruits comme la pêche, la fraise ...
- **Les médicaments non absorbables** (charbon ...).
- Les **substances laxatives** ou les **suppositoires**.

- 1- Recueillir les selles dès leur émission dans **un récipient intermédiaire, propre et sec**.
- 2- Si les selles sont **liquides**, remplir le flacon **au 1/3 environ**.
- 3- Si les selles sont **molles**, choisir un fragment du **volume d'une noix** en privilégiant les parties **liquides / sanglantes / glaireuses** ou **purulentes**.
- 4- Refermer soigneusement le flacon.
- 5- Identifier le flacon avec votre **nom, prénom et date de naissance**. Noter la **date** et **l'heure du recueil**.
- 6- Mettre le flacon dans le sachet de transport **avec cette fiche complétée**.
- 7- Apporter le prélèvement **le plus rapidement possible** au laboratoire ou à la pharmacie.

### Renseignements administratifs

- ▶ **Nom** : ..... ▶ **Prénom** : ..... ▶ **Sexe** :  M  F
- ▶ **Nom de Naissance** : ..... ▶ **Date De Naissance** : ..... / ..... / .....
- ▶ **N° de Tél** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
- ▶ **Adresse** : .....
- ▶ **Transmission des résultats** :
- Mail → Adresse mail : .....
- Laboratoire  Pharmacie, laquelle : .....  Domicile

### Renseignements cliniques et thérapeutiques

- ▶ **Date de recueil** : ..... / ..... / ..... ▶ **Heure de recueil** : ..... H .....

Cocher :

- ▶ **Conservation de l'échantillon ?**



Flacon conservé à température réfrigérée (2-8°C), pendant une **durée maximale de 48h**.

- ▶ **Présentez-vous les signes suivants ?**

Diarrhée – Nombre de selle par jour : ..... Depuis le : ..... / ..... / .....

Amaigrissement.

Voyage récent à l'étranger - où et quand ? .....

Cas isolé.  Cas groupé (d'autres membres de votre entourage sont malades).

- ▶ **Traitement :**

Traitement prévu :  NON  OUI, Lequel : .....

Traitement en cours :  NON  OUI, Lequel : .....

Contrôle après traitement :  NON  OUI, Lequel : .....