|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | BIOMEDIQUAL UNILABS | | **Fiche de renseignements et d’informations sur l’examen des selles** | C3-ENR33 V1 |



|  |
| --- |
| * Recueillir les selles dans le flacon * 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 au réfrigérateur dans le sachet fermé jusqu’au transfert au laboratoire dans les plus brefs délais. |
| **FICHE DE RENSEIGNEMENT** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de naissance |  |
| Premier Prénom |  |
| Nom Marital |  |
| Sexe |  |
| Date de naissance et Lieu de naissance |  |
| Adresse |  |
| Adresse mail |  |
| Téléphone |  |
| Date et heure de recueil des selles : | …………. /……/……. à …… h ….… |
| Conservation du prélèvement | Durée : ………………  Température : Ambiante 4°C |
| Combien de selles avez-vous par jour ? |  |
| Quels symptômes présentez-vous ? | Des diarrhées  Des douleurs abdominales  Des vomissements  De la fièvre |
| Contexte : Voyage à l’étranger récent | Oui Non  Si oui, où Et quand : |
| Contexte : Travail en collectivité | Oui Non |
| Contexte : Avez-vous des cas de diarrhées dans votre entourage : | Oui Non |
| Traitement antibiotique ou anti-parasitaire | Oui Non  Si oui, lequel ? Quand/Depuis quand ? |