

PRELEVEMENT DE SELLES

Joindre systématiquement l'ordonnance

Coproculture Parasitologie Recherche de sang Clostridium Virus

MODALITES DE RECUEIL

- Utiliser un flacon stérile (remis au laboratoire ou en pharmacie)
- Prélever la partie muco-purulente ou sanglante en cas de présence
- **Identifier le flacon avec vos Nom et Prénom**
- **Coproculture et Recherche de Clostridium** : Acheminer **rapidement** au laboratoire : délai inférieur à 2H à température ambiante, sinon conserver au frais à 2-8°C 24H maximum
Si un tube à bouchon Bleu vous a été remis (Fecal Transwab) : charger l'écouvillon de selles et l'introduire dans le tube, casser la tige au niveau du repère. Refermer le tube en vissant fermement le bouchon. Conserver de préférence à 2-8°C pendant 48H maximum
- **Parasitologie** :
 - Le recueil doit être pratiqué à distance (3 jours) de l'ingestion de médicaments opaques (baryte, charbon...), de l'utilisation de substances laxatives ou de suppositoires
 - Un régime pauvre en fibres végétales dans les jours précédents l'examen est recommandé
 - En cas de prélèvements multiples, respecter un délai de 2 à 3 jours entre les prélèvements
 - Acheminement au laboratoire dans les 3 heures à température ambiante
- **Recherche de Sang dans les selles** : conservation : 72H à 2-8°C maximum ou 7H à Température ambiante
- **Rota Adéno Noro Virus** : Délai d'acheminement inférieur à 2H ou sinon conserver à 2-8°C maximum 24H

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

M Mme **Nom** **Prénom**

Nom de Naissance **Date de naissance**

Adresse :

N° SS Mutuelle

Résultats : Internet KIRO adresse mail obligatoire

Au Laboratoire A Poster

Noter ici la date et l'heure du recueil :

Température de conservation : **Ambiante** **+4°C**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

<input type="checkbox"/> Retour de voyage ? Pays : Date et durée :	<input type="checkbox"/> Troubles du transit
<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Douleurs abdominales
<input type="checkbox"/> Traitement antibiotique en cours Nom du médicament :	<input type="checkbox"/> Traitement antiparasitaire en cours Nom du médicament :
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Suspicion d'intoxication alimentaire
<input type="checkbox"/> Autres	

Partie Réservée au Laboratoire :

Opérateur Réception : Date et Heure de réception au laboratoire

Milieu de transport : OUI NON

Conforme : OUI NON