

	FORMULAIRE	C2-F07
	Fiche de renseignements cliniques pour les selles	
	Version 6	
	Date d'application : 2017-04-03	
		Page 1 sur 1

Coproculture et parasitologie des selles

A effectuer si possible lors des épisodes diarrhéiques, en évitant tout contact avec l'urine et à distance de tout traitement :

- Soit directement dans le flacon
- Soit pour les enfants en bas âge, transférer si possible le contenu de la couche avec la spatule dans le flacon

Identifier le flacon avec nom/prénom/date de naissance et date du jour.

- ~ Si **parasitologie**, faire un régime pauvre en résidus 3 jours avant le recueil (pas de fruits, légumes, céréales complètes). Eviter les médicaments à base de charbon, les laxatifs, et les suppositoires. Le prélèvement doit être acheminé à température ambiante au laboratoire dans les 3h. Si 3 recueils sont prescrits, espacer chaque recueil de 2 à 3 jours. En cas de recherche d'**amibes** ou d'**anguillules**, effectuer le recueil de préférence au laboratoire Hauts du Chazal à Besançon ou transmettre la selle dans l'heure.
- ~ Si **uniquement coproculture et/ou virologie des selles**, transmettre le prélèvement dans les 2h à température ambiante (maximum 10h au réfrigérateur entre 2 et 8°C)).

Recherche de sang dans les selles

- ~ Ne pas prendre de vitamine C, d'anti-inflammatoires, de corticoïdes ou d'aspirine avant le recueil et ne pas faire le prélèvement :
 - En période de menstruations ni dans les 3 jours qui les suivent,
 - En cas de saignements provoqués par constipation ou hémorroïdes ou administration de médicaments par voie rectale
- ~ Recueillir 3 selles : 1/j sur 3j consécutifs, dans 3 flacons différents.
- ~ **Identifier les flacons avec nom/prénom/date de naissance et numéro d'ordre du recueil.**
- ~ Apporter chaque flacon au laboratoire le jour du recueil dans les 6h qui suivent le recueil, à température ambiante, ou le conserver 22h au réfrigérateur (entre 2 et 8°C).

➔ **Renseigner impérativement la fiche de renseignements ci-dessous et joindre l'ordonnance**

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : __/__/____ Sexe : F M

Adresse :

.....

Tél :

N° sécurité sociale : Caisse : Mutuelle :

Médecin prescripteur :

Résultats : à poster à prendre au laboratoire Internet

Si vous n'avez pas de code internet, veuillez contacter le laboratoire pour qu'il vous les transmette

Date du recueil : **Heure du recueil :**

Pays d'origine ?

Voyage en zone tropicale (même ancien)? OUI NON

Si oui, date(s) et lieu(x) :

Diarrhée ? OUI NON - Vomissement ? OUI NON

Fièvre ? OUI NON - Douleurs abdominales ? OUI NON

Immunodépression ? OUI NON

Elimination de vers dans les selles OUI NON

Traitement antibiotique/antiparasitaire *récent ou en cours* ? OUI NON

Si oui lequel ?

Contrôle après traitement ? OUI NON

Si oui, précisez

Autres :

Cadre réservé au laboratoire Anomalie

Réceptionné par : Le à h