

Ces examens sont à effectuer, si possible, lors des épisodes de diarrhée, à distance de tout traitement antibiotique.

Avant l'examen, éviter la prise de bismuth, charbon, baryte ou laxatif et certains aliments (fruits et légumes).

**Ne pas utiliser** de suppositoires **laxatifs** pour provoquer l'émission des selles.  
**Utiliser uniquement le matériel fourni.**



Émettre les selles directement dans le pot **en prenant soin de ne pas entrer en contact avec l'urine.**

Pour un nourrisson : possibilité de récupérer les selles dans la couche et de les placer dans le pot. **Le préciser sur le pot !**

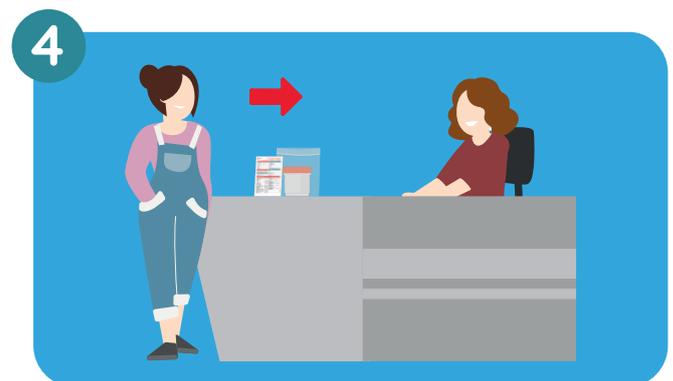


Remplir **la fiche de renseignement** ci-jointe.



**Inscrire** votre **nom, prénom, date de naissance** sur le pot.

*Merci de vous assurer de la bonne fermeture du pot*



**Apporter l'ensemble** (pot dans son sachet + fiche) au laboratoire **le plus rapidement possible** dans les **2 heures** à température ambiante.

L'échantillon peut être conservé à +4°C pendant 24h maximum

# Fiche de recueil des selles pour un examen bactériologique, virologique et/ou parasitologique

Les encadrés rouges sont obligatoires, même si le patient est connu.

### PATIENT

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

CP / Ville : .....

Adresse mail : .....

N° de téléphone : .....

### TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Site internet

Retrait au laboratoire

Copie au médecin traitant

Nom du médecin : .....

Courrier

Mail : .....

Renouvellement d'étiquettes :  Oui  Non

### PRÉLÈVEMENT

Urgent Date : ...../...../..... Heure : .....h.....

Conservation au réfrigérateur :  Oui  Non

### TIERS PAYANT

N° SS : .....

Caisse : .....

Mutuelle : .....

**Si le patient n'est pas l'assuré :**

Nom / prénom de l'assuré : .....

N° SS : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

### CONTRÔLE PAR LE LABORATOIRE (FACULTATIF)

Date : ...../...../..... Heure : .....h.....

Par : .....

Non-conformité :  Oui

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

**Cocher et compléter les informations suivantes pour orienter les recherches. En gras les informations obligatoires à renseigner.**

**SYMPTÔMES :**

**Fièvre > 38.5°C**.....  Oui  Non

**Diarrhées**.....  Oui  Non

**Sang dans les selles**.....  Oui  Non

Amaigrissement.....  Oui  Non

Démangeaisons anales.....  Oui  Non

Présence de vers dans les selles ou les sous-vêtements .....  Oui  Non

**CIRCONSTANCES PARTICULIÈRES - RÉGIME ALIMENTAIRE :**

**Dépistage médecine du travail**.....  Oui  Non

**Cas dans l'entourage**.....  Oui  Non

**Immunodépression**.....  Oui  Non

**Hospitalisation dans les 2 derniers mois**.....  Oui  Non

Consommation de viande crues / peu cuites..  Oui  Non

Consommation de poissons crus / peu cuits...  Oui  Non

Consommation d'eau de puits / de rivière.....  Oui  Non

Baignade en eau douce.....  Oui  Non

**VOYAGES :**

**Voyage récent en zone tropicale**  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) : .....

Date du séjour : ...../...../..... Durée du séjour : .....

**TRAITEMENTS :**

**Traitement(s) antibiotique(s) au cours des 2 derniers mois**  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) : .....

**Traitement(s) antiparasitaire(s) récent(s)**  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) : .....

**Traitement(s) en continu (corticoïdes, chimiothérapie...)**  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) : .....

**RECHERCHES PARTICULIÈRES :**

**Recherche explicite de bilharziose (schistosomes)**  Oui  Non

Prévenir la technique : .....