RECUEIL DES SELLES POUR COPROCULTURE - PARASITOLOGIE - VIROLOGIE- RECHERCHE DE SANG

MODALITES DE RECUEIL DES SELLES

1- Recueillir les selles dans un pot stérile fourni par le laboratoire, ou pour un bébé transférer rapidement le contenu de la couche dans le pot.

2- Refermer et visser soigneusement le pot.

3- Compléter l'étiquette du pot (nom, prénom, …).

4-Mettre le pot dans le sachet de transport avec cette fiche de renseignements cliniques complétée.

Cet examen est à effectuer si possible lors des épisodes diarrhéiques et avant de débuter un traitement antibiotique ou antiparasitaire.

Réaliser l'examen à distance (3 jours) de l'ingestion de médicaments opaques (baryte, charbon par exemple), de l'utilisation de substances laxatives ou de suppositoires.

	Transmettre au laboratoire dans les délais suivants	
	à T° ambiante	*Conservation Possible au Réfrigérateur*
Coproculture	< 24h	< 48h
Recherche de Clostridium difficile	< 24h	< 48h
Rotavirus/Adenovirus	< 6h	< 72h
Parasitologie	< 24h	< 72h
Recherche spécifique des parasites anguillule et botriocéphale	< 12h	< 24h
Sang dans les selles :	< 6h	< 48h

Ne pas consommer d'alcool, d'aspirine, d'anti-inflammatoire non stéroïdien 48h avant le test. Le test ne doit pas être réalisé pendant la période menstruelle ni dans les 3 jours qui suivent, ni en cas de saignement hémorroïdaire ou de sang dans les urines.

Nom de naissance* : ……. Prénom* : ……

Nom usuel* : ……

Date de naissance* : ……

Date et heure du recueil : ……

Conservation au réfrigérateur : ☐ non ☐ oui

si oui durée : ……

(*) : Informations obligatoires

Renseignements cliniques :

☐ Voyage récent à l'étranger (< 6mois) : Pays : ……

☐ Consommation de viande ou poisson cru : Précisez : ……

☐ Présence d'un ver dans les selles : Précisez : ……

Signes cliniques :

☐ Diarrhée
☐ Douleurs abdominales
☐ Constipation
☐ Vomissements
☐ Fièvre
☐ Présence de glaires /sang

Traitements en cours :

☐ Traitement antibiotique/ antiparasitaire

Nom du traitement : ……

Ou traitement arrêté depuis ……

RESERVE AU LABORATOIRE

CONFORMITE

Pris en charge au tri par ……. Date ……. Heure …….

Conformité des échantillons : Oui O Non O accepté sous dérogation O refus partiel O refus O

VERSION ELECTRONIQUE FAIT FOI