**PRECONISATIONS POUR LA RECHERCHE DE BILHARZIOSE DANS LES URINES ET DANS LES SELLES**



MODALITES DE RECUEIL DANS LES URINES

Cet examen est à effectuer si possible avant de débuter un traitement antiparasitaire.

En période menstruelle, la pose d’un tampon est conseillée

1- Se laver les mains

2- Faire une toilette intime soigneuse du méat urinaire.

3- Recueillir la totalité de la miction de la première urine du matin après avoir réalisé un effort (monter les escaliers, marche rapide…) dans le flacon fourni.

4- Refermer soigneusement et identifier le flacon (nom, prénom, date de naissance…). Mettre le flacon dans le sachet de transport avec cette fiche de renseignements cliniques complétée.

Transmettre au laboratoire dans les 18h à T° ambiante

MODALITES DE RECUEIL DANS LES SELLES

Cet examen est à effectuer si possible avant de débuter un traitement antiparasitaire.

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, date de naissance, …).

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

Transmettre au laboratoire dans les délais suivants : < 24h à T° ambiante et < 72h si conservé au réfrigérateur.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET ADMINISTRATIFS

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 (< 6mois)  en Corse ou à l’étranger: Pays : ……………………………………………

¨ Baignade en eau douce (étang, marigot, rivière)

Signes cliniques :

¨ Diarrhée ¨ Douleurs abdominales

¨ Sang dans les urines  ¨ Emission de sang rouge par l’anus

Traitements en cours :

¨ Traitement antiparasitaire

Nom du traitement : ………………………………………………………………………………………………………

Ou traitement arrêté depuis ………………………………………………………………………………………

RESERVE AU LABORATOIRE

