



DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS COPRO CULTURE/PARASITOLOGIE DES SELLES

Code : PR1-ENR-TOUS-07
Version : 1.7
Date d'application : 06/08/2019

Enregistrement

Revue : 0

Page 1 sur 1

MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS UTILES À L'INTERPRETATION DE L'ANALYSE DE VOS SELLES :

IDENTIFICATION DU PATIENT : coller l'étiquette patient ou remplir les informations ci-dessous

NOM : Prénom : Sexe : F M

NOM de naissance : Date de naissance :

Adresse :

N° Téléphone (impératif) :

- Recueillir les selles dans 1 récipient propre (nettoyé au savon ou à l'eau de javel).

Ne jamais recueillir les selles dans la cuvette des toilettes.

- A l'aide de la spatule, fournie avec le flacon stérile, mettre au minimum 3 « noix » de selles dans le flacon stérile.

- En cas de diarrhées intermittentes, préférer les selles non moulées et contenant des parties anormales (mucus, sang, pus).

- En cas de recherche de parasites dans les selles sur 3 jours, espacer le recueil des selles de plusieurs jours (2 à 3 jours entre chaque prélèvement).

RECUEIL DES SELLES DANS LE FLACON : Date : Heure :

® **Les selles se conservent 24h au réfrigérateur. Conservation à température ambiante courte (<4h)**

CONSERVATION DES SELLES DANS LE FLACON APRES LE RECUEIL ?

Au réfrigérateur (**Conservation conseillée**)

A température ambiante

MODALITES DE PRELEVEMENT ?

Flacon stérile

Flacon stérile (selles de stomie)

Couche (fermée dans un sac)

Ecouvillonnage rectal (à réaliser au laboratoire sur écouvillon de transport)

RENSEIGNEMENTS CLINICO-BIOLOGIQUES/TRAITEMENT ?

Diarrhée → Date début :

Nombre selles émises par jour :

Notion de diarrhée dans l'entourage :

Douleurs abdominales

Fièvre

Vomissements

Prurit anal (démangeaisons)

Absence de signes cliniques

Autres signes cliniques :

Séjour à l'étranger

Pays séjourné : Dates :

Notion de repas contaminant (Coquillage/gâteaux/charcuterie/crudités...) :

Notion de toxi-infection collective

Antibiotique

Lequel :

Antiseptique

Lequel (Erce furyl®...) :

Anti-parasitaire

Date de début du traitement :

Pas de traitement

Contrôle post-traitement

Lequel :

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE OU AU PERSONNEL DE SANTE

Renseignements clinico-biologiques impossible à obtenir

Date et heure du transfert des selles dans le milieu de transport : le à

Visa de l'opérateur :