



## DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS POUR PARASITOLOGIE DES SELLES

Code : PRI-ENR-TOUS-17  
Version : 1.1  
Date d'application : 27/06/2017

Enregistrement

Revue : 0

Page 1 sur 1

® **Les selles ne se conservent que 2h à température ambiante ou réfrigérées**

**MODALITES DE PRELEVEMENT (à apporter dans la matinée au laboratoire)**

- recueillir les selles dans 1 récipient propre (nettoyé au savon ou à l'eau de javel) et à l'aide de la spatule 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 ou 3 jours entre chaque prélèvement)
- **NE JAMAIS RECUEILLIR LES SELLES DANS LES TOILETTES**

**MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS UTILES À  
L'INTERPRÉTATION 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) : .....**

**RECUEIL DES SELLES DANS LE FLACON** : Date : ..... Heure : .....

**CONSERVATION DES SELLES DANS LE FLACON APRES LE RECUEIL**

< 2 heures à température ambiante ou réfrigérées

recherche d'amibes (mentionnée sur ordonnance ; **apporter les selles uniquement sur site ANABIO-BERGSON moins de 30mn après le recueil**)

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

Absence de signes cliniques

Autres signes cliniques :

Séjour à l'étranger

Pays séjourné : ..... Dates : .....

Notion de repas contaminant (crudités, poissons...) : .....

Antibiotique

Lequel : .....

Antiseptique

Lequel (Ercefuryl®...) : .....

Anti-parasitaire

Date de début du traitement : .....

Pas de traitement

Contrôle post-traitement

Lequel : .....

**PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE**

Renseignements clinico-biologiques impossibles à obtenir :

Date et heure de transfert des selles dans les milieux de transport : le ..... à .....

Visa de l'opérateur :