

Recueil des selles

Coproculture et examen parasitologique des selles

Préconisations pour le prélèvement :

Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques et à distance de tout traitement.

- Recueillir les selles dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom, le placer dans le sachet fourni. Joindre la présente fiche de renseignements complétée.

Le prélèvement doit être apporté au laboratoire **dans les 2 heures après la fin du recueil** (conservation au réfrigérateur maximum 4 heures en cas d'impossibilité de l'apporter dans les 2 heures).

Renseignements cliniques

- ✓ Avez-vous actuellement : . de la **diarrhée** ? OUI NON
. des **nausées** ou des **vomissements** ? OUI NON
. de la **fièvre** ? OUI NON
. **mal au ventre** ? OUI NON
- ✓ Avez-vous pris des **antibiotiques** depuis moins d'une semaine ? OUI NON
si oui, lesquels ?
- ✓ Avez-vous récemment **voyagé dans un pays exotique** ? OUI NON
si oui, où ? Asie Afrique Amérique latine
- ✓ Des personnes de votre entourage ont-elles les mêmes symptômes que vous ?
 OUI NON

NOM / Prénom :

Heure du recueil :

Recueil des selles

Coproculture et examen parasitologique des selles

Préconisations pour le prélèvement :

Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques et à distance de tout traitement.

- Recueillir les selles dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom, le placer dans le sachet fourni. Joindre la présente fiche de renseignements complétée.

Le prélèvement doit être apporté au laboratoire **dans les 2 heures après la fin du recueil** (conservation au réfrigérateur maximum 4 heures en cas d'impossibilité de l'apporter dans les 2 heures).

Renseignements cliniques

- ✓ Avez-vous actuellement : . de la **diarrhée** ? OUI NON
. des **nausées** ou des **vomissements** ? OUI NON
. de la **fièvre** ? OUI NON
. **mal au ventre** ? OUI NON
- ✓ Avez-vous pris des **antibiotiques** depuis moins d'une semaine ? OUI NON
si oui, lesquels ?
- ✓ Avez-vous récemment **voyagé dans un pays exotique** ? OUI NON
si oui, où ? Asie Afrique Amérique latine
- ✓ Des personnes de votre entourage ont-elles les mêmes symptômes que vous ?
 OUI NON

NOM / Prénom :

Heure du recueil :