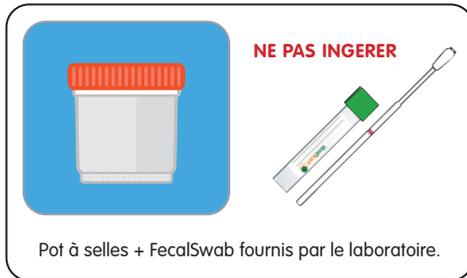


Fiche de Prélèvement recueil des selles pour un examen bactériologique, virologique et/ou parasitologique

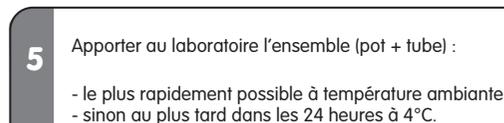
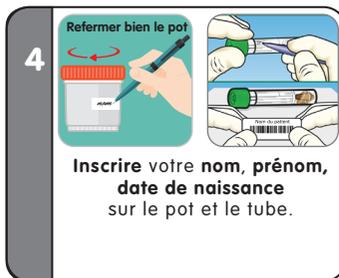
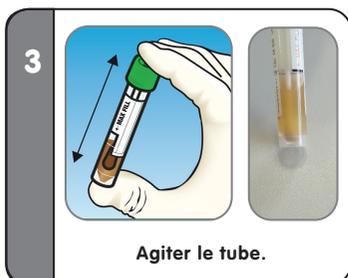
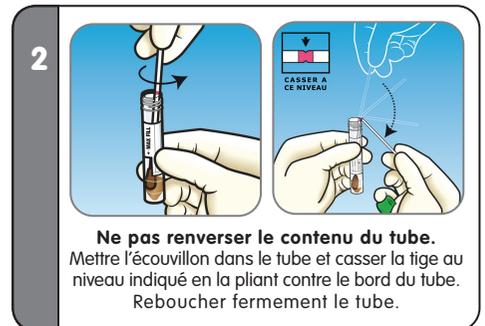
Ces examens sont à effectuer, si possible, lors des épisodes de diarrhée, à distance de tout traitement antibiotique.

Avant l'examen, éviter la prise de bismuth, charbon, baryte ou laxatif et certains aliments (fruits et légumes).

Ne pas utiliser de suppositoires **laxatifs** pour provoquer l'émission des selles. **Utiliser uniquement le matériel fourni.**



Pour un nourrisson : possibilité de récupérer les selles dans la couche et de les placer dans le pot. **Le préciser sur le pot !**



PATIENT

Nom :
 Nom de naissance :
 Prénom :
 Date de naissance : / /
 Sexe : Masculin Féminin

Adresse :
 CP/ Ville :
 Tél. :
 Mail :

TIERS PAYANT

N° SS :
 Caisse :
 Mutuelle :

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURÉ

Nom :
 Prénom :
 N° SS :
 Date de naissance : / /

PRELEVEMENT

Urgent
 Date : / / Heure : h
 Conservation au réfrigérateur : Oui Non

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Site internet
 Retrait au laboratoire
 Copie au médecin traitant :

 Courrier
 Mail :
 Renouvellement d'étiquettes : Oui Non

CONTROLE RÉCEPTION AU LABO (facultatif)

Date : / / Heure : h
 Par :
 Non-conformité : Oui

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

**COCHER ET COMPLÉTER LES INFORMATIONS
 SUIVANTES INDISPENSABLES POUR ORIENTER
 LES RECHERCHES**

Fièvre > 38.5 °C NON.. OUI
 Diarrhées NON.. OUI
 Vomissements NON.. OUI

Consommation récente de poissons crus
 ou crustacés NON.. OUI
 Consommation de viande crue NON.. OUI

Avez-vous été hospitalisé au
 cours des 2 derniers mois NON.. OUI

Voyage récent en zone tropicale NON OUI
 Si oui, date du séjour : / /
 Lieu :

Traitement récent NON OUI
 Si oui, nom du médicament :

Avez-vous pris un traitement antibiotique
 au cours des 2 derniers mois NON.. OUI

Autres renseignements utiles :

