

IDENTIFICATION DU PATIENT

OBLIGATOIRE en application du Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016

Nom de naissance :(OBLIGATOIRE)

Nom utilisé : Sexe : M F

Prénom (1^{er} prénom de naissance) :

Né(e) le/...../..... à

Identité vérifiée par pièce d'identité (nouveau patient) :

- CNI Passeport Titre de séjour
 Livret de famille et pièce d'identité tuteur légal pour les enfants

Adresse :

CP / Ville :

Mail :

Téléphone :

PRISE EN CHARGE

N° Sécurité Sociale :

Caisse : Mutuelle :

Prise en charge : ALD Invalidité Maternité CMU

Accident de travail, Date/...../..... HAD

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Urgent A faxer A téléphoner

Patient : Mail Courrier Au Laboratoire

Copie au médecin traitant ou médecin supplémentaire :

RECUEIL A renseigner obligatoirement

Date et heure de recueil :/...../..... à h

Nombre de flacons :

En cas de recueil sur plusieurs jours : Selles n°/.....

EXAMEN À RÉALISER

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE/VIROLOGIQUE DES SELLES

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

• Avez-vous respecté et suivi le protocole de recueil et de conservation, joint au recto de cette fiche ? Oui Non

Cocher et compléter les informations suivantes pour orienter les recherches.

SYMPTÔMES :

Fièvre > 38.5°C Oui Non

Diarrhées Oui Non

Sang dans les selles Oui Non

Maigrissement. Oui Non

Démangeaisons anales Oui Non

Présence de vers dans les selles ou les sous-vêtements Oui Non

CIRCONSTANCES PARTICULIÈRES - RÉGIME ALIMENTAIRE :

Dépistage médecine du travail Oui Non

Cas dans l'entourage Oui Non

Immunodépression Oui Non

Hospitalisation dans les 2 derniers mois Oui Non

Consommation de viande crues / peu cuites Oui Non

Consommation de poissons crus / peu cuits Oui Non

Consommation d'eau de puits / de rivière Oui Non

Baignade en eau douce Oui Non



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
MULTISITE

Tel : 02.51.38.57.00

www.biogroup.fr/biorylis

info.biorylis@biogroup.fr

Fiche de suivi médical – Recueil de selles

PPT-E-010-V09 – Décembre 2023

Réservé au laboratoire

Date de réception :/...../..... Heure :h..... Par

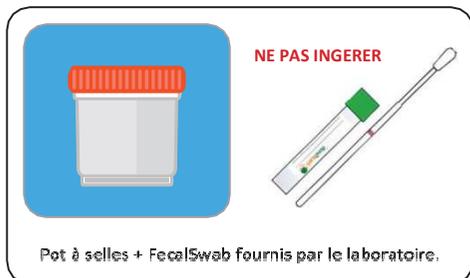
Tube FecalSwab préparé par le patient : Oui Non

Prélèvement conforme : Oui Non

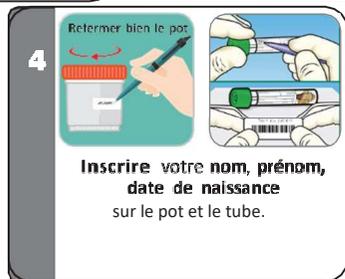
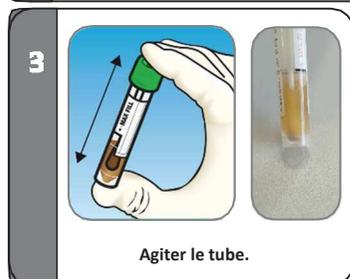
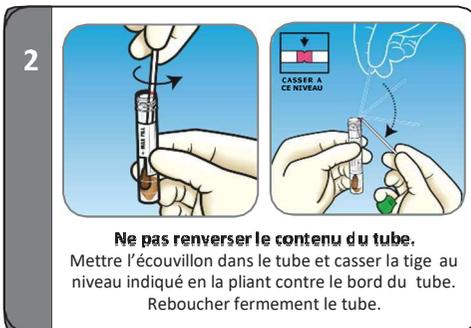
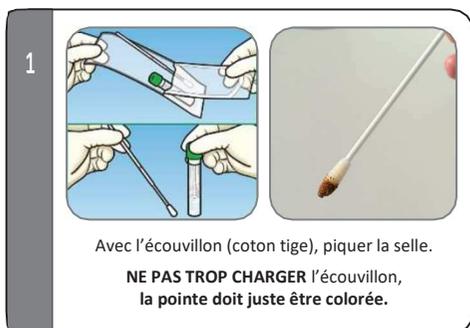
Type NC :

Protocole de recueil de 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 !**



Placer le flacon et le tube dans le sachet, accompagnés de l'ordonnance et de cette fiche de suivi médical complétée.

Apporter au laboratoire l'ensemble le plus rapidement possible (dans les 2 heures) à température ambiante. Possibilité de conservation au réfrigérateur (2-8°C) pendant 24h maximum

Protocole de recueil pour recherche de sang dans les selles

Ne pas recueillir les selles pendant les règles ou un épisode de saignement hémorroïdaire ou urinaire (respecter un délai de 3 jours après cette période). L'alcool, l'aspirine et certains médicaments irritants pour l'appareil gastro-intestinal peuvent provoquer des saignements ; la prise doit être arrêtée au moins 48h avant le recueil des selles. Les échantillons des 3 jours ne peuvent pas être transmis ensemble, mais doivent être transmis quotidiennement. **Utiliser uniquement le matériel fourni.**

