

**MERCI DE LIRE CETTE FICHE ENTIEREMENT AVANT LE RECUEIL**

**Madame, Monsieur,**  
 Votre médecin vous a prescrit un examen de selles. Le résultat de cet examen dépend du bon recueil que vous allez faire. Nous vous recommandons de suivre scrupuleusement les indications suivantes.  
**Indiquez vos nom, prénom, date de naissance, date et heure de recueil sur l'étiquette puis la coller sur le flacon.**

**COPROCULTURE**

Cet examen est à effectuer de préférence, au moment d'une diarrhée.

**LES SELLES SONT LIQUIDES**

- Les recueillir directement dans le flacon.

**LES SELLES SONT MOLLES OU MOULEES**

1. Les recueillir dans un récipient propre.
2. À l'aide d'une spatule, mettre un morceau de la taille d'une noix dans le flacon stérile, fourni par le laboratoire.
3. Si présence de pus ou de sang, prendre ces morceaux. Ne pas remplir le flacon à ras bord. Bien visser le couvercle du flacon.
4. Mettre le flacon dans le sachet fourni par le laboratoire.

**PARASITOLOGIE**

Les examens parasitologiques des selles doivent comprendre de préférence 3 prélèvements espacés de 1 à 3 jours (au minimum 24h)

Dans les 3 jours précédant l'examen, il est préférable :

- d'éviter de manger des fruits, légumes et céréales.
- de ne pas prendre de substances laxatives, de suppositoires et de médicaments opaques (baryte, charbon).

1. Recueillir les selles directement dans le flacon.  
 En cas d'impossibilité : les recueillir dans un récipient propre, puis à l'aide d'une spatule, mettre un morceau de la taille d'une noix dans le flacon.
2. Bien visser le couvercle du flacon.
3. Mettre le flacon dans le sachet fourni par le laboratoire.
4. Apporter les selles au laboratoire dans les 2h.

**Cas particuliers : nourrisson ou personne portant des couches**

Ne pas apporter la couche au laboratoire.

1. Transférer immédiatement à l'aide de la spatule le maximum des selles dans le pot stérile, fourni par le laboratoire.
2. En cas de selles totalement liquides, on pratiquera un écouvillonnage rectal au laboratoire.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Date e

**Prenez-vous un traitement antibiotique ou antiparasitaire ?**

Antibiothérapie Non  Non communiqué  A débuter  En cours  Récent (<6 j)  Médicament : \_\_\_\_\_

**Pourquoi réalisez-vous cet examen ?**

**Rapportez-nous le pot dans les 2 heures suivant le recueil. Au-delà de cette durée, Pour une coproculture seule, mettre le pot au réfrigérateur (délai maximal 10 h). A déposer avant \_\_\_\_\_**

**Si une parasitologie est demandée, le pot doit nous parvenir impérativement dans les 2 heures suivant le recueil.**

**Cadre réservé au laboratoire**

Aspect	<input type="checkbox"/> Moulée	<input type="checkbox"/> Pâteuse	<input type="checkbox"/> Liquide
	<input type="checkbox"/> Glaireuse	<input type="checkbox"/> Glairosanglante	<input type="checkbox"/> Sanglante

Absence de renseignements cliniques

VISA :