



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE SYLAB

AURILLAC	81, avenue Charles de Gaulle	Tél. 04 71 48 11 48
AURILLAC	4, avenue de la République	Tél. 04 71 48 19 69
BORT-les-ORGUES	55, place Marmontel	Tél. 05 55 96 00 72
FIGEAC	Combe de Lavayssière	Tél. 05 65 50 73 33
FIGEAC	34, boulevard Juskiewenski	Tél. 05 65 50 30 50
MAURIAC	27, avenue Fernand Talandier	Tél. 04 71 67 35 50
SAINT-CÉRÉ	75, rue du Sol de Trémeille	Tél. 05 65 38 05 85

FICHE de SUIVI d'ÉCHANTILLON DE SELLES

Date et heure du recueil : à h

☐ M. ☐ Mme ☐ Enfant garçon ☐ Enfant fille

Nom d'usage

Nom de Naissance :

Prénom :

Tél. : Date de naissance : / /

Adresse :

Espace réservé
au Laboratoire
«Étiquette patient»

Noter votre nom et prénom sur le flacon, merci.

N° de sécurité sociale : Caisse : ☐ CPAM ☐ MSA

Mutuelle : ☐ autres précisez :

En l'absence des éléments ci-dessus, nous ne pouvons pas pratiquer le tiers payant

Prescription ☐ Jointe ☐ Au labo ☐ Absence de prescription (dans ce cas renseigner les informations ci-dessous)

Médecin traitant : Examens demandés :

Résultats : ☐ au labo ☐ à poster ☐ à faxer ☐ internet (consentement disponible sur www.labo-sylab.fr)

Compte rendu transmis systématiquement au prescripteur sauf avis contraire du patient : cochez ☐

Merci de renseigner ce questionnaire. (Document à caractère confidentiel)

Prenez-vous ou avez-vous pris récemment des antibiotiques : ☐ Oui ☐ Non

Nom de l'antibiotique :

En cours depuis : Arrêté depuis : va être mis en route : ☐

Avez-vous des signes cliniques ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Diarrhées ☐ Douleurs abdominales ☐ Fièvre ☐ Vomissements

Circonstance particulière à signaler :

☐ Dépistage, Médecine du travail

☐ Voyages à l'étranger, si oui, où :

☐ Chimiothérapie, immunodépression

☐ Recherche de sang dans les selles

Cet examen se fait généralement sur **3 selles** recueillies **séparément** dans des flacons datés, **sur 3 jours consécutifs**. Dans tous les cas, se référer à la prescription médicale. Il est possible de conserver au réfrigérateur les 2 premiers échantillons de selles en attendant le recueil du 3ème échantillon.

Réception au laboratoire : à h par collage vérif.

échantillon conforme ☐ oui ☐ non NC :



Information patient et questionnaire : recueil des selles : Coprologie et/ou Parasitologie

☐ MODALITES DE RECUEIL DES SELLES - COPROLOGIE

Intérêt	But de l'examen : Isoler et identifier une ou plusieurs bactérie(s) pathogènes responsables des diarrhées
---------	--

Prélèvement	Veillez respecter les instructions ci-dessous afin d'assurer la qualité et la fiabilité des résultats Protocole : - prélèvement à réaliser avant toute antibiothérapie - recueillir la 1^{ère} selle du matin dans un récipient propre. Une aliquote de la selle, du volume d'une noix, est prélevée à l'aide de la spatule puis transférée dans le pot stérile fourni par le laboratoire. La partie muco-purulente doit être privilégiée, en cas de présence. - refermer hermétiquement le pot - Identifier lisiblement le pot : NOM, PRENOM, Date de Naissance - apporter rapidement l'échantillon de selles au laboratoire (conservation maximum 12h à +4°C) accompagné de la prescription médicale et de ce formulaire
-------------	---

☐ MODALITES DE RECUEIL DES SELLES - EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

Intérêt	But de l'examen : Détecter la présence de formes végétatives/kystes ou œufs de parasites à l'origine des troubles intestinaux
---------	--

Prélèvement et transport	Veillez respecter les instructions ci-dessous afin d'assurer la qualité et la fiabilité des résultats Préparation préalable du patient : régime alimentaire pauvre en résidu les 3 jours précédents l'examen (éviter crudités, fruits et légumes). Médicaments à éviter au moins 8 jours avant le recueil : médicaments anti-parasitaires, antiseptiques intestinaux, purgatifs à base de paraffine, charbon, bismuth, baryte. Protocole : - l'idéal étant l'émission de selles directement au laboratoire - recueillir la 1^{ère} selle du matin dans un pot stérile fourni par le laboratoire et refermer hermétiquement le pot - Identifier lisiblement le flacon : NOM, PRENOM, Date de Naissance Apporter rapidement l'échantillon de selles au laboratoire (<i>conservation à température ambiante</i>) accompagné de la prescription médicale et de ce formulaire
--------------------------	---

Formulaire à renseigner **OBLIGATOIREMENT**

