



Matériel à utiliser pour le recueil des selles : Pot à selles + spatule + tube vert FecalSwab®



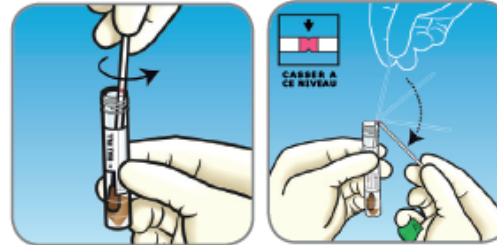
Émettre les selles directement dans le pot en prenant soin de ne pas entrer en contact avec l'urine.

1



Avec l'écouvillon (coton tige), piquer la selle.
NE PAS TROP CHARGER l'écouvillon,
la pointe doit juste être colorée.

2



Ne pas renverser le contenu du tube.
Mettre l'écouvillon dans le tube et casser la tige au
niveau indiqué en la pliant contre le bord du tube.
Reboucher fermement le tube.

3



Agiter le tube.

4



Inscrire votre nom, prénom
et date de naissance sur le pot et le tube.

Recueillir les selles dans le pot identifié.
Le plus rapidement possible (**< 2 heures**),
planter l'écouvillon FecalSwab® dans la selle.

Bien visser les bouchons.

**Mettre dans le sachet de transport le POT + le
FecalSwab® + fiche de renseignements
complétée + prescription médicale.**

Remarque : Dans le cas d'un nourrisson, les
selles peuvent être recueillies dans les
couches ou pratiquer un écouvillonnage rectal.

**En cas d'impossibilité de faire le FecalSwab®,
conserver les selles à +4°C.**



Feuille de renseignements cliniques

Sexe : F M Nom usuel : Prénom :
 Nom de naissance : Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
 Adresse : CP : Ville :
 Tel : N°SS de l'assuré :
 Date du recueil :/...../..... Heure du recueil :h.....
 Si délai de transport supérieur à 2h, conservation des selles à 4°C ou Fecalswab®?
 Ordonnance : jointe Déjà au laboratoire **Merci de m'adresser les résultats :** Au laboratoire A la pharmacie Par mail sécurisé : Par la Poste

Renseignements cliniques Pour coproculture	Cocher ou compléter
Symptômes cliniques	
- Fièvre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Diarrhées	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Déshydratation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Voyage au cours des 2 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date de séjour	
Lieu de séjour	
Notion d'une toxi-infection alimentaire collective ? Aliment suspecté ? Volaille /...../ Viande autre /...../ Produit de la mer /...../ Préciser.....	<input type="checkbox"/> Cas isolé <input type="checkbox"/> Cas collectif
Patient immunodéprimé (corticoïdes, radiothérapie, Chimio...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Enfant gardé en collectivité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Personnel de cuisine – de restauration	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Examen de contrôle après traitement ? Si oui lequel :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Syndrome hémolytique et urémique ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Renseignements cliniques Pour parasitologie des selles	Cocher ou compléter
Symptômes cliniques	
- Diarrhées	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Constipation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Alternance diarrhées/constipation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Prurit anal	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Présence d'anneaux de Tænia ou de vers dans les selles ou les sous-vêtements	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Présence de sang dans les selles ou selles noirâtres	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Voyage au cours des deux derniers mois ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Date de séjour	
- Lieu de séjour	
Immunodépression (corticoïdes, radiothérapie, chimiothérapie...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Antibiothérapie/Antiparasitaire (spécialité, posologie, début...) prescrit ? Si oui lequel:	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non