

POLE BIOLOGIQUE DE L'OUEST	Préconisations pour le recueil d'une coproculture et/ou pasitologie des selles Renseignements cliniques	Ref : MU-C1-INS-005-02 Version : 02 Applicable 15-11-2012
---	--	---

Le laboratoire s'engage à respecter la confidentialité de toutes les informations portées à sa connaissance. Dans un souci constant d'amélioration de la qualité, merci de bien vouloir remplir cette fiche d'accueil

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT :

- Cet examen est à effectuer, si possible, lors des **épisodes diarrhéiques.**
- **Il est** souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement, avec un régime sans résidu la veille du recueil.
- Recueillir les selles dans le flacon stérile fourni par le laboratoire
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
- Noter la date et l'heure du recueil.
- **Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.**

RENSEIGNEMENTS PATIENT :

Nom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	
Date de naissance :	
Date et heure de recueil :	

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES/SYMPATOMATOLOGIE :

- ❖ Souffrez-vous de diarrhée ?
- ❖ Avez-vous commencé un traitement antibiotique ?
- ❖ Est-ce un contrôle après traitement antibiotique ?
- ❖ Avez-vous voyagé récemment ?
- ❖ Si oui, où ?
- ❖ Est-ce une recherche de toxiinfection alimentaire collective ?

POLE BIOLOGIQUE DE L'OUEST	Préconisations pour le recueil d'une coproculture et/ou pasitologie des selles Renseignements cliniques	Ref : MU-C1-INS-005-02 Version : 02 Applicable 15-11-2012
---	--	---

Le laboratoire s'engage à respecter la confidentialité de toutes les informations portées à sa connaissance. Dans un souci constant d'amélioration de la qualité, merci de bien vouloir remplir cette fiche d'accueil

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT :

- Cet examen est à effectuer, si possible, lors des **épisodes diarrhéiques.**
- **Il est** souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement, avec un régime sans résidu la veille du recueil.
- Recueillir les selles dans le flacon stérile fourni par le laboratoire
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
- Noter la date et l'heure du recueil.
- **Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.**

RENSEIGNEMENTS PATIENT :

Nom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	
Date de naissance :	
Date et heure de recueil :	

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES/SYMPATOMATOLOGIE :

- ❖ Souffrez-vous de diarrhée ?
- ❖ Avez-vous commencé un traitement antibiotique ?
- ❖ Est-ce un contrôle après traitement antibiotique ?
- ❖ Avez-vous voyagé récemment ?
- ❖ Si oui, où ?
- ❖ Est-ce une recherche de toxiinfection alimentaire collective ?