

PATIENT

Nom de naissance : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Matricule : _____

E-mail : _____ @ _____

☎ 00/+ _____

Cadre réservé
au laboratoire

RECUEIL DES SELLES

Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ h ____

SIGNES CLINIQUES

Cocher les cases vous concernant

Diarrhées aiguës

Fièvre

Diarrhées chroniques

Prurit anal

Diarrhées sanglantes

Autre : _____

Douleurs abdominales

Date de début des symptômes : ____ / ____ / ____

CONTEXTE

Voyage récent à l'étranger ? Oui Non

Si oui, lieu : _____

Date : ____ / ____ / ____

Mêmes signes cliniques au sein de la famille ?

Oui Non

TRAITEMENT

Aucun

Antibiotique

Anti-parasitaire

Si oui, nom : _____

Date de début :

____ / ____ / ____

Date d'arrêt :

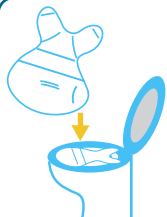
____ / ____ / ____



01.
Lavez-vous les mains



02.
Urinez **avant** de débiter le recueil (il ne faut pas que les selles soient ensuite en contact avec de l'urine)



03.
Collez le papier de recueil des selles sur la lunette des toilettes à l'aide des autocollants puis appuyez doucement sur le papier pour faire un petit creux



04.
Une fois les selles émises, en prélever une partie à l'aide de la spatule (surtout les parties muco-purulentes ou sanglantes, si présentes). Si possible, mettre une quantité de selles jusqu'à 1/3 du flacon.



05.
Refermez soigneusement le flacon



06.
Identifiez le pot avec vos **Nom, Prénom, date de naissance** et notez **date et heure du recueil**



07.
Remplissez les renseignements au verso de cette fiche puis mettre le pot et la fiche dans le sachet et scellez-le.



Trouvez un centre
bionext.lu/centres

08.
Rapportez le sachet dans l'un de nos centres, en respectant le délai de conservation ci-dessous.

CONSERVATION DU PRÉLÈVEMENT

+4°C



Max 24h

+20°C



Max 8h



Gagnez du temps,
pré-inscrivez-vous