



# RECUEIL DES SELLES :

Coproculture – Parasitologie – Adénovirus –  
Rotavirus – Norovirus - Clostridium difficile

PRE ENR 004 Version 10

## Intérêt :

- La coproculture à visée bactériologique permet de rechercher et d'identifier des germes pathologiques qui sont normalement absents.
- L'examen parasitologique permet de diagnostiquer des parasitoses intestinales, responsables de diarrhées.

### Consignes avant le recueil pour la COPROCULTURE ET RECHERCHE VIRALE:

Cet examen est à effectuer, si possible en période de diarrhée et à distance de tout traitement.

### Consignes avant le recueil pour L'EXAMEN PARASITOLOGIQUE:

- Il est recommandé de le réaliser à distance (3 jours) de l'ingestion de médicaments (ex : baryte, charbon,...)
- Observer un régime pauvre en résidus.
- Il faut éviter les lavements en vue de radiographies digestives les jours précédents.
- **En cas de recueil sur 3 jours : acheminer chaque jour le prélèvement au laboratoire.**

### Réalisation du prélèvement :

- **RECUEILLIR LES SELLES DANS LE FLACON** fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement.
- **IDENTIFIER LE FLACON** avec votre nom et prénom, date de naissance.
- **COMPLETER CE FORMULAIRE** en précisant surtout :
  - Date et heure de recueil des selles,
  - La température de conservation,
  - Les renseignements cliniques,
  - Les traitements.
- **RAPPORTER CE PRELEVEMENT A L'ACCUEIL DU LABORATOIRE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE.**  
Sinon le conserver **au réfrigérateur** au maximum **pendant 12h pour la coproculture, 24h pour la parasitologie** et 48h pour les autres analyses.

Site d'Hénin-Beaumont (62110) 89 pl Wagon Tél : 03.21.69.80.00  
 Site de Douai (59500) 320 bd de la République Tél : 03.27.87.36.33  
 Site de Billy Montigny (62420) 67 av de la République Tél : 03.21.08.66.66

## A REMPLIR PAR LE PATIENT

### PRELEVEMENT

Date :

Heure :

Réalisé au laboratoire :

Oui

Non

Température de conservation :

Réfrigérateur

T°C ambiante

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Avez-vous voyagé récemment à l'étranger (< 6 mois) ?

Oui

Non

Si oui, date et lieu : \_\_\_\_\_

Diarrhée ?

Oui

Non

Fièvre > 38°C ?

Oui

Non

Douleurs abdominales ?

Oui

Non

Glaire ou sang dans les selles ?

Oui

Non

Démangeaisons anales ?

Oui

Non

Y a-t-il d'autres cas dans votre entourage (toxi infection alimentaire) ?

Oui

Non

Immunodépression (greffe/chimiothérapie)

Oui

Non

**AVEZ-VOUS PRIS UN ANTIBIOTIQUE OU UN ANTIPARASITAIRE AVANT LE RECUEIL ?**

Oui

Non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

**ALLEZ-VOUS PRENDRE UN ANTIBIOTIQUE OU UN ANTIPARASITAIRE APRES LE RECUEIL ?**

Oui

Non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DU PATIENT ou étiquette patient

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Né le : ..... Sexe : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### RESULTATS

Poste

Internet

Laboratoire

Pharmacie

### RECEPTION (A remplir par le laboratoire)

Prélèvement conforme ?

Oui

Non

Si non, nature de la non-conformité : \_\_\_\_\_