

LABORATOIRE BIOMEDIVAL	
429 Av. S. Allende 84500 BOLLENE Tel 04 90 30 10 44	120 Av. Jean Jaurès 26200 MONTELIMAR Tel 04 75 00 22 00

## Recueil des selles pour coproculture et/ou parasitologie et/ou recherche de sang

### Intérêt :

Ces examens ont pour but de mettre en évidence l'agent infectieux responsable d'une diarrhée infectieuse ou un saignement occulte dû à une lésion intestinale.

### Consignes de recueil des selles

#### Que faut-il faire ?

**Le recueil doit être impérativement réalisé avant la prise du traitement antibiotique.**

- . Recueillir directement les selles dans le flacon.
- . Bien revisser le bouchon.
- . Noter sur l'étiquette du flacon : vos nom usuel, nom de naissance et prénom, date de naissance, date et heure du prélèvement.
- . Apporter le flacon au laboratoire dès que possible :
  - \* Pour une coproculture : Maximum 12 heures au réfrigérateur
  - \* Pour une recherche de sang : Maximum 6 heures à Température Ambiante
  - \* Pour une parasitologie : Maximum 12 heures à Température Ambiante
- . Pour une **parasitologie des selles ou une recherche de sang**, ce recueil doit être réalisé **3 fois sur au maximum 10 jours, dans 3 flacons différents, chaque flacon étant transmis immédiatement au laboratoire.**
- . **Pour une recherche de sang dans les selles** : ne pas réaliser pendant la période des règles, d'hémorroïdes sanglantes, de présence de sang dans les urines, en cas d'occlusion ou de constipation pouvant entraîner des blessures. Stopper l'alcool et l'aspirine 48h avant le test.

#### Quelle est la durée de l'analyse ?

En cas d'infection bactérienne, en règle générale, le germe responsable de l'infection et le traitement adapté sont connus au bout de 72 heures.

La parasitologie et la recherche de sang sont effectuées en 48 à 72 heures.

### Renseignements nécessaires à la réalisation de votre analyse :

**Nom usuel :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_  
**Nom de naissance :** \_\_\_\_\_ **Date et heure du prélèvement :** \_\_\_\_\_

(Cochez les cases correspondant à votre cas)

- |   |     |                          |                          |                          |
|---|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -Vous avez une diarrhée   | oui | <input type="checkbox"/> | non                      | <input type="checkbox"/> |
| -Vous avez des vomissements   | oui | <input type="checkbox"/> | non                      | <input type="checkbox"/> |
| -Vos selles présentent des glaires et/ou du sang                                      | oui | <input type="checkbox"/> | non                      | <input type="checkbox"/> |
| -Vous avez mal au ventre  | oui | <input type="checkbox"/> | non                      | <input type="checkbox"/> |
| -Vous avez de la fièvre > 40°C  | oui | <input type="checkbox"/> | non                      | <input type="checkbox"/> |
| -Ces signes sont identiques chez plusieurs personnes ayant partagé un repas avec vous | oui | non                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Vous êtes actuellement sous antibiotiques  | oui | <input type="checkbox"/> | non                      | <input type="checkbox"/> |
| -Vous avez pris récemment des antibiotiques   | oui | <input type="checkbox"/> | non                      | <input type="checkbox"/> |

Si oui lequel et quand ?

-Vous avez une profession entraînant la manipulation de denrées alimentaires et vous réalisez cet examen dans le cadre de la médecine du travail

oui  non

-Vous avez séjourné à l'étranger

oui  non

Si oui dans quel pays et quand ?

-Vous avez déjà eu un parasite dans vos selles

oui  non

Si oui lequel et quand ?

-Il s'agit d'un contrôle après traitement

oui  non

Si oui pour quelle pathologie ?