



Coproculture : Recueil propre des selles

- Effectuer le recueil des selles si possible avant de prendre des antibiotiques

Recueil :

- 1 - Remplir la fiche de transmission (verso de la feuille).
- 2 - Identifier le flacon avec votre nom, prénom et date de naissance et noter date et heure de recueil.
- 3 - Se laver les mains
- 4 - Uriner avant de faire le recueil ; les selles ne doivent pas être souillées par les urines.
- 5 - Le recueil de selles peut initialement être fait sur du papier d'aluminium.
- 6 - Prélever une partie des selles (surtout les parties muco-purulentes ou sanglantes, éventuellement les parasites visibles) à l'aide de la spatule incluse dans le pot délivré par le laboratoire.
Si possible, mettre une quantité de selles jusqu'au 1/3 du flacon.
- 7 - Refermer soigneusement le flacon.
- 8- Rappporter le flacon le plus rapidement possible.
Sinon conserver les selles au réfrigérateur (délai maximal 24h).

Un écouvillonnage rectal peut être privilégié chez le nourrisson et le très jeune enfant

Parasitologie : Recueil des selles

Effectuer cet examen de préférence lors des épisodes diarrhéiques.

Recueil :

- Procéder comme pour le recueil « Coproculture », étapes 1 à 7.
8- Rappporter le flacon le plus rapidement possible.
Conserver les selles à température réfrigérée.



Conditions :

- Ne pas avoir subi de radiographie digestive dans les jours précédant le recueil.
REGIME : 2 à 3 jours avant le recueil de selles,
1- Faire un régime pauvre en résidus celluloseux : Peu de fruits, de légumes verts, d'oléagineux.
2- Eviter les foies de bovins et d'ovins
3- Préférer un régime lacté : yaourt, fromage, à base de biscottes, riz.
4- S'abstenir de médicaments tels que Bismuth, charbon ou laxatifs huileux.
5- Ne pas commencer de traitement.

Recherche de sang dans les selles

Recueil :

- Procéder comme pour le recueil « Coproculture », étapes 1 à 7.
8- Les échantillons de selles doivent être analysés **le plus tôt possible** après le prélèvement.
Conserver les selles à température réfrigérée (les apporter dans la journée).

Conditions :

- Sauf prescription explicite du médecin, le recueil se fait sur un seul échantillon.
- Eviter d'effectuer le prélèvement au cours de période menstruelle, en cas d'hémorroïdes présentant des saignements, de sang dans les urines ou des difficultés à aller à la selle.
- L'alcool, l'aspirine et autres médicaments consommés de manière excessive peuvent causer des irritations gastro intestinales qui provoquent un saignement occulte. Ces substances doivent être évitées pendant au moins 48h avant le test.
- Notre technique ne nécessite aucun régime alimentaire particulier.

Calprotectine

Recueil :

- Procéder comme pour le recueil « Coproculture », étapes 1 à 7.
8- Les échantillons de selles doivent être analysés **le plus tôt possible** après le prélèvement.
Conserver les selles à température réfrigérée (les apporter dans la journée).

Conditions :

- L'échantillon doit être collecté sans adjonction de quelque additif chimique (eau des WC) ou biologique (urines) que ce soit. Il ne doit pas être prélevé pendant les 8 jours suivant une radiographie digestive ou coloscopie. Les laxatifs (dont huile de paraffine), pansements intestinaux ou ralentisseurs du transit, et anti Inflammatoires Non Stéroïdiens doivent être évités pendant au moins 48h avant le test. Aucune restriction de régime alimentaire n'est imposée avant le recueil.

**Identifier le flacon avec votre nom, prénom, date de naissance
Noter la date et l'heure du recueil.**

Remettre les échantillons dans le sachet conformément aux instructions sur le sachet

Cochez le laboratoire destinataire	
<input type="checkbox"/> NANTES Bd des Belges	☎ 02 40 49 71 71
<input type="checkbox"/> NANTES Rte de Ste-Luce	☎ 02 40 50 12 12
<input type="checkbox"/> NANTES CJV	☎ 02 51 17 15 15
<input type="checkbox"/> NANTES Brétéché	☎ 02 51 86 78 42
<input type="checkbox"/> NANTES Bd Jules Verne	☎ 02 51 89 13 00
<input type="checkbox"/> LA CHAPELLE / ERDRE	☎ 02 40 75 13 23
<input type="checkbox"/> NANTES Bellamy	☎ 02 51 86 07 86
<input type="checkbox"/> NANTES Delorme	☎ 02 40 48 60 64
<input type="checkbox"/> NANTES Place du Cirque	☎ 02 40 35 00 35
<input type="checkbox"/> NANTES Croix Bonneau	☎ 02 28 03 03 37
<input type="checkbox"/> NANTES Poincaré	☎ 02 51 80 26 00
<input type="checkbox"/> NANTES Rte de Rennes	☎ 02 40 76 60 70
<input type="checkbox"/> NANTES Rue des Herses	☎ 02 40 03 21 29
<input type="checkbox"/> REZE	☎ 02 40 32 89 00
<input type="checkbox"/> ST HERBLAIN PCA	☎ 02 40 95 94 72
<input type="checkbox"/> ST HERBLAIN Rte Vannes	☎ 02 40 76 02 54
<input type="checkbox"/> COUËRON	☎ 02 40 85 31 90
<input type="checkbox"/> MONTAIGU	☎ 02 51 94 02 79
<input type="checkbox"/> ST-LUCE SUR LOIRE	☎ 02 40 25 71 72
<input type="checkbox"/> St PHILBERT	☎ 02 40 78 79 86
<input type="checkbox"/> ST-SÉBASTIEN	☎ 02 40 03 26 21
<input type="checkbox"/> LES SORINIERES	☎ 02 40 03 26 40
<input type="checkbox"/> VERTOU	☎ 02 40 03 00 03
<input type="checkbox"/> LA ROCHE SUR YON	☎ 02 51 47 82 82
<input type="checkbox"/> CHANTONNAY	☎ 02 51 94 52 21
<input type="checkbox"/> CLISSON	☎ 02 40 54 75 00
<input type="checkbox"/> LES HERBIERS	☎ 02 51 91 07 45
<input type="checkbox"/> MORTAGNE-SUR-SEVRE	☎ 02 51 65 12 12
<input type="checkbox"/> POUZAUGES	☎ 02 51 91 93 19
<input type="checkbox"/> TREILLIERES	☎ 02 40 43 90 91
<input type="checkbox"/> LEGE	☎ 02 52 10 85 86

Date du recueil : **Heure :**
En cas de recueil dans **un seul flacon**, pour la réalisation d'une coproculture et d'une parasitologie, conserver les selles à température réfrigérée **24 heures maximum** avant de les apporter au laboratoire.

**Note pour le laboratoire : réaliser et transmettre un seul fecal swab en suivant l'instruction :
32-PRE-71-073-xx-BL : Organisation de la paillasse Prélèvements Microbiologie / Tri**

Madame, Monsieur, veuillez SVP suivre les indications de recueil au dos et compléter cette fiche :
 M Mme Mlle Enf Sexe : M F
Nom : Prénom :
Nom de naissance..... Date de naissance :

Adresse Email (à inscrire **IMPERATIVEMENT** et **LISIBLEMENT**) :
.....

Adresse :
.....
N° téléphone : N° téléphone portable :
Prescripteur :
Résultats : par mail par courrier au laboratoire

Ordonnance Jointe OUI NON Ou absence de prescription
N° sécurité sociale : Caisse principale :
Nom/prénom de l'assuré : Date de naissance :

Indiquer ces renseignements précieux, pour l'interprétation des résultats, sur cette fiche de transmission fournie avec le matériel.

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE EN REPONDANT AUX QUESTIONS SUIVANTES

Renseignements généraux :
- Immunodépression (par ex : transplantation, chimiothérapie, traitement immuno supprimeur)
 NON OUI
- Voyage à l'étranger (depuis moins d'un an)
 NON OUI : quel pays :
- Prenez-vous ou avez-vous pris des antibiotiques dans les 3 derniers mois
 NON OUI Nom de l'antibiotique :
 Il est en cours depuis : Il est arrêté depuis :
 Il va être mis en route
- Y a-t-il d'autres cas dans votre famille ou dans votre collectivité ? NON OUI

Vos selles sont : Liquides Avec présence de sang Avec présence de glaire
 Fièvre Nausées Vomissement(s) Amaigrissement Douleurs abdominales
 Crampes abdominales Besoin impérieux d'aller à la selle

Cette analyse est réalisée car vous avez des symptômes diarrhéiques :

Date de début des troubles :
Dans les 24/48h précédant les symptômes, avez-vous mangé :
 des produits de la mer ? du poisson d'eau douce ?

- Prenez-vous des anti diarrhéiques : NON OUI :
Si oui depuis combien de temps

Cette analyse vous a été prescrite et vous n'avez aucun symptôme diarrhéique :

Détection de portage chez du personnel de restauration. OUI NON
Avant une chirurgie : OUI NON
Si oui s'agit-il d'une détection de colonisation par des bactéries multi résistantes OUI NON

Nom et adresse ou tampon de la pharmacie :
.....
.....

Réceptionné le :/...../.....
àh.....
Par :

Prélèvement conforme :
 OUI NON