

Précautions :

- Faire réaliser les examens de selles de préférence avant toute investigation digestive par imagerie (Fibroscopie, Coloscopie, Lavement baryté) ou une semaine après l'investigation.
- Ne pas modifier vos habitudes alimentaires.
- Evitez les Antibiotiques ; Laxatifs ; Suppositoires ; Pansements intestinaux : SMECTA, CHARBON, ACTAPULGITE, BEDELIX, CARBOSYLANE, CARBOSYMAG, DEBRIDAT, GAVISCON, INEXIUM, KAOLOGEAS, MAALOX, O'GAST, PHOSPHALUGEL, POLYSILANE, POLYKARAYA) .

Procédure :

L'idéal est de recueillir les selles d'un cycle de 24h dans le bocal adapté fourni par le laboratoire (boite carrée en général).

- Bien noter : - l'heure de départ.
- l'heure de fin.
- Identifier le corps du flacon avec votre *Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance*.
- Bien recueillir la totalité des selles
- Si oubli ou perte : nous le signaler
- Gardez les selles dans leur boîte **au FRAIS (4°C-15°C)** et à **L'OMBRE** jusqu'au jour du rendez-vous soit en bas du réfrigérateur soit au bord de la fenêtre.
- A la fin, nouer le sac poubelle blanc afin d'éviter les salissures pendant le transport puis bien fermer le récipient.
- Remplir le questionnaire ci-dessous et le rapporter

VARIANTE n°1:

Dans les cas extrêmes où le recueil de 24 heures est impossible nous pouvons extrapoler le volume grâce à vos informations. Le recueil d'un simple échantillon dans les mêmes conditions que ci-dessus peut approcher les résultats.

Transport et conservation :

Le récipient doit être apporté au laboratoire dans les 24 heures.

Délai de rendu des résultats : 7 jours ouvrables (sauf si contrôle)

Renseignements à compléter et rapporter avec le prélèvement :

Ces notions seront prises en compte pour l'interprétation et la validation biologique des résultats (Norme ISO 15189)

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Date et heure de début : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Date et heure de fin : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Les selles ont-elles été mises au frais ? : ☐ NON ☐ OUI, durée : ____ h ____

Nombre de selles / jour : **sinon / semaine :**

Indiquer s'il y a lieu les dernières prises des médicaments suivants depuis 6 mois à ce jour :

- Antibiotiques (TOUS) : ____ / ____ / ____
- Antiseptiques (ERCEFURYL - INTETRIX) : ____ / ____ / ____
- Pansements intestinaux (SMECTA - GAVISCON) : ____ / ____ / ____

PARTIE RESERVÉE AU LABORATOIRE

Date de réception : ____ / ____ / ____

à : ____ h ____

Prélèvement conforme : ☐ OUI ☐ NON

(Température, mesure du pH, créatinine, délai d'acheminement)

Visa :