




NOM :

Prénom :

DDN : / /

<u>Le recueil des selles :</u>	<u>Le questionnaire :</u>	
<p><u>Le recueil doit être fait :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si possible, avant tout traitement antibiotique. - En dehors d'une période de menstruations pour la recherche de sang dans les selles. <div style="text-align: center;">  <p><i>Mettre une fraction de la selle de la taille d'une noix dans le pot stérile.</i></p> </div> <p>Date de recueil : / /</p> <p>Heure de recueil : H</p> <p>Recueil fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> au laboratoire <input type="checkbox"/> à domicile → ATTENTION : Le pot doit être conservé au réfrigérateur et apporté au laboratoire dans les plus brefs délais. 	<p><u>Pourquoi faites-vous une analyse des selles ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tout va bien, c'est une surveillance <input type="checkbox"/> Contrôle après un traitement antibiotique <input type="checkbox"/> Vous avez des symptômes au retour d'un voyage récent : → Où ? → Quand ? <input type="checkbox"/> Vous avez des symptômes avec suspicion d'intoxication alimentaire : → Aliment suspecté : → Délai entre la consommation et la survenue des symptômes : <p><u>Etes-vous concerné par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Traitement par corticoïdes ou immunosuppresseurs ou infection HIV <input type="checkbox"/> Bilan avant une embauche dans la restauration <p><u>Prenez-vous un traitement antibiotique ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aucun <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> prévu après le recueil <input type="checkbox"/> récent et terminé depuis au moins 48H <input type="checkbox"/> non précisé 	<p><u>Quels sont les symptômes ? si présence</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diarrhées <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Nausées-vomissements <input type="checkbox"/> Mal au ventre <input type="checkbox"/> Sang dans les selles <input type="checkbox"/> Glaire ou pus dans les selles <input type="checkbox"/> Douleurs en déféquant <input type="checkbox"/> Brûlures, démangeaisons à l'anus <p>Depuis combien de temps avez-vous ces symptômes ?</p> <p style="text-align: right;">Nom de l'antibiotique :</p>

Zone réservée au laboratoire :				
Étiquette DOSSIER	<p><u>Échantillon conforme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON → Motif : 	<p><u>Aspect :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Moulées/dures <input type="checkbox"/> Pâteuses/molles <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Eau de riz 	<p><u>S'agit-il d'une coproculture orientée ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON 	<p><u>Mise dans les tubes E-swab au laboratoire :</u></p> <p>Le / /</p> <p>à H</p> <p style="text-align: right;">Fait par :</p>