

Recueil des selles pour parasitologie

C2ENRPARA

- **Si possible, pendant les 3 jours précédant l'examen il faut :**
EVITER : légumes verts (choux, salades, oseille, haricots, petits pois), légumes secs (lentilles, pomme de terre), fruits (surtout poires, pommes, fraises, figues, pêches, abricots, tomates), foie de bovin et de mouton
SUPPRIMER : médicaments opaques non absorbables (charbon végétal, sel de bismuth, produits barytés, huiles laxatives, suppositoires)
MANGER DES ALIMENTS A FAIBLES RESIDUS : biscottes, pâtes, riz, œuf, laitages, poisson
- Recueillir les selles dans un récipient propre type bassine ou cuvette (il faut au préalable soigneusement nettoyer ce récipient avec de l'eau savonneuse, puis le rincer à l'eau et l'essuyer parfaitement).
En aucun cas, les selles ne seront récupérées dans la cuvette des toilettes
- Choisir un fragment de selle de la taille d'une grosse noix en s'aidant de la spatule fournie avec le flacon et le transférer dans le **flacon stérile** fourni par le laboratoire. Les parties anormales de la selle (sang, glaire, pus, liquide,...) sont choisies préférentiellement
- Fermer hermétiquement le flacon
- **Identifier le flacon** avec votre nom et prénom, la date et l'heure du recueil
- **Compléter les renseignements cliniques ci-dessous**, la demande d'analyses et joindre la prescription
- Délai et température de conservation : 3 heures à température ambiante (13 à 30 °C)
- **Le flacon doit être acheminé au laboratoire immédiatement (dans l'heure)**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

(Questionnaire à compléter afin d'optimiser l'interprétation des résultats)

Nom **Nom de naissance :**.....
Prénom :..... **Date de naissance :**...../...../.....
Date du prélèvement :/...../..... **Heure du prélèvement :**

	OUI	NON
Avez-vous des symptômes ? (<i>entourer les réponses souhaitées</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhée / Fièvre > 38° C / Douleurs abdominales / Nausées / Vomissements / Démangeaisons anales / Autres :		
Avez-vous vu des éléments anormaux dans les selles ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous voyagé récemment en zone tropicale ou à l'étranger ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, date et lieu :		
S'agit-il d'un contrôle de traitement antiparasitaire ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, nom du traitement et du parasite :		
S'agit-il d'une recherche systématique de parasite dans le cadre d'un retour de séjour en zone tropicale ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous immunodéprimé (prise de corticoïdes, greffe, chimio,...) ?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>