

B.M.P.R. – EXAMEN DES SELLES

- | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|--------------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> BOUAYE | ☎ 02 28 25 02 35 | <input type="checkbox"/> BOUGUENAIS | ☎ 02 40 32 09 88 | <input type="checkbox"/> CHEREE | ☎ 02 85 93 50 10 |
| <input type="checkbox"/> LA MONTAGNE | ☎ 02 40 65 96 15 | <input type="checkbox"/> MACHECOUL | ☎ 02 28 07 04 00 | <input type="checkbox"/> PORNIC | ☎ 02 51 74 00 00 |
| <input type="checkbox"/> STBREVIN | ☎ 02 40 27 44 59 | <input type="checkbox"/> STE PAZANNE | ☎ 02 40 02 43 70 | | |

POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE MERCI DE COMPLETER LES RENSEIGNEMENTS DEMANDES

Nom de naissance Nom usuel

Prénom Date de naissance

Sexe : M / F Téléphone :

Adresse principale :

Adresse vacances :

N° de Sécurité Sociale : Nom Caisse MUTUELLE :

☞ Situation Médicale : MATER ALD INV CMU AT (+ attestation) Tiers-Payant

Résultats à poster au laboratoire URGENT

PATIENT serveur de résultat mykali ⇨ mail : Fax :

Transmission des résultats à l'IDE : Information au patient faite

Le patient est en droit de refuser la communication de ses résultats aux préleveurs.

Effectué le Heure :H.....

Lieu de dépôt du prélèvement

Laboratoire Pharmacie Cabinet médical ou infirmier

NOM : Date : / / heure de dépôt :H.....

Conditions de conservation : T° = 4°C T° = ambiante

Merci de respecter les conditions d'acheminement, Voir au verso ☞

<input type="checkbox"/> Ordonnance jointe	CAS D'ABSENCE D'ORDONNANCE ⇨ Précisez :
<input type="checkbox"/> Ordonnance à renouveler (déjà au laboratoire)	
<input type="checkbox"/> Absence d'ordonnance	

☞ Prescripteur
☞ Date de la demande

Copie(s) aux Médecins suivants : Dr..... Fax :

Examens demandés :	<input type="checkbox"/> Coproculture	
	<input type="checkbox"/> Parasitologie	➔ <input type="checkbox"/> N°1
	<input type="checkbox"/> Recherche de Rotavirus, Adenovirus	JOUR : ➔ <input type="checkbox"/> N°2
	<input type="checkbox"/> Recherche de Clostridium Difficile (sur selles diarrhéiques)	➔ <input type="checkbox"/> N°3
	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles	

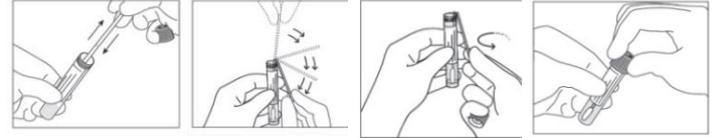
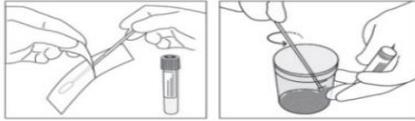
POUR UNE MEILLEURE INTERPRETATION DE VOTRE ANALYSE MERCI DE NOUS TRANSMETTRE UN MAXIMUM D'INFORMATION :

Début des symptômes : Nombre de selles par jour :

<input type="checkbox"/> Selles diarrhéiques ?	<input type="checkbox"/> Voyage à l'étranger.....
<input type="checkbox"/> Avez-vous de la fièvre ?	Si oui lequel et quand ?.....
<input type="checkbox"/> Avez-vous des douleurs Abdominales ?	<input type="checkbox"/> Antécédent de parasitose.....
<input type="checkbox"/> Avez-vous des démangeaisons anales ?	Si oui laquelle.....
<input type="checkbox"/> Nausées/vomissements ?	<input type="checkbox"/> Traitement antibiotique/antiparasitaire
<input type="checkbox"/> Y a-t-il d'autres cas dans votre famille ou dans votre collectivité ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Si oui lequel.....

! IMPERATIF : Merci de vous référer aux modalités de recueil au DOS de la fiche ☞

Recueil de selles avec le Kit Fecal-Swab



- 1- Recueillir un échantillon de selles dans le pot (sans eau ni urines).
- 2- Procéder au transfert d'un échantillon de selles dans un kit de FécalSwab de la manière suivante :
- 3- Ouvrir le sachet et retirer l'écouvillon : le tenir par la tige.
- 4- Insérer la pointe de l'écouvillon dans l'échantillon de selles puis y faire pivoter l'écouvillon.
- 5- Si présence de zones visqueuses, sanguinolentes ou liquides, les sélectionner.
- 6- Transférer l'écouvillon dans le tube
- 7- Malaxer et mélanger l'échantillon dans le tube et contre les parois.
- 8- Tenir la tige au fond du tube puis casser au niveau de la marque rouge sécable.
- 9- Laisser l'écouvillon dans le tube
- 10- Reboucher le tube puis agiter pour rendre l'échantillon plus homogène.
- 11- Identifier le tube et le pot de recueil de selles puis les placer dans le sachet.
- 12- Remplir la fiche de renseignements du laboratoire puis la placer avec l'ordonnance dans la poche externe du sachet.

Conservation : maintenir le sachet contenant pot et écouvillon au froid (entre 2°C et 8°C).

Acheminement : apporter au laboratoire le pot de selles **ET** l'écouvillon Fecal-Swab le plus rapidement possible, dans un délai maximum de 24h