



LBM BIONYVAL

Recueil SELLES  
DE-PREAN-MU0-006-v01

A COMPLETER ET A REMETTRE AU LABORATOIRE

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Date et heure de recueil des selles : \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS DES SYMPTOMES ?**

Oui  Non

- Diarrhée
- Fièvre
- Séjour en milieu hospitalier
- Cadre professionnel et réglementaire (restauration)
- Prise d'antibiotiques avant analyse
- Voyage à l'étranger : ZONE GEOGRAPHIQUE

**COPROCULTURE**

A effectuer si possible lors d'un épisode diarrhéique et avant tout traitement antibiotique.  
Recueillir un échantillon de selles dans le flacon fourni (volume **maximum** : ½ flacon).

**PARASITOLOGIE**

Eviter la consommation de fruits, légumes et huile purgative pendant les 2 jours qui précèdent les recueils.

Faire **3 recueils espacés de 3 à 4 jours**.

Recueillir un échantillon de selles dans le flacon fourni (volume **minimum** : 1/3 du flacon, maximum 1/2).

**RECHERCHE DE SANG**

A effectuer sur **3 selles différentes**.

Recueillir les échantillons de selles dans le flacon fourni (volume minimum : 1/3 du flacon, maximum 1/2).

Pour les femmes menstruées, faire les prélèvements à distance d'au moins 3 jours des règles.

**SCOTCH-TEST**

Au lever avant la toilette et les 1ères selles.

- 1- Décoller le scotch, appliquer le côté adhésif sur les plis de la marge anale en appuyant quelques secondes.
- 2- Retirer le scotch et le recoller sur la lame.
- 3- Renouveler l'opération avec le second scotch.

**ACHEMINEMENT**

Fermer soigneusement le flacon, l'**identifier** avec vos nom et prénom et placer le dans le sachet.  
Fermer le sachet et glisser la **fiche remplie** dans la double poche.

➔ Conserver **au frais** et acheminer dans les **4 heures**.

➔ Recherche d'amibes (formes végétatives) : maximum 30 minutes à température ambiante.

LBM Bionyval :

Valréas : 04 90 35 03 43 / Vaison : 04 90 36 32 32 / Nyons : 04 75 26 26 77 / Orange : 04 90 34 06 67 / Dieulefit : 04 75 46 82 36