




NOM : .....

Prénom : .....

DDN : ..... / ..... / .....

<u>Le recueil des selles :</u>	<u>Le questionnaire :</u>	
<p><b><u>Le recueil doit être fait :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si possible, avant tout traitement antibiotique.</li> <li>- En dehors d'une période de menstruations pour la recherche de sang dans les selles.</li> </ul> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  <p><i>Mettre une fraction de la selle de la taille d'une noix dans le pot stérile.</i></p> </div> <p><b>Date de recueil :</b> ..... / ..... / .....</p> <p><b>Heure de recueil :</b> ..... H .....</p> <p><b>Recueil fait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> au laboratoire</li> <li><input type="checkbox"/> à domicile → <b>ATTENTION :</b> Le pot doit être conservé au réfrigérateur et apporté au laboratoire dans les plus brefs délais.</li> </ul>	<p><b><u>Pourquoi faites-vous une analyse des selles ?</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tout va bien, c'est une surveillance</li> <li><input type="checkbox"/> Contrôle après un traitement antibiotique</li> <li><input type="checkbox"/> Vous avez des symptômes au retour d'un voyage récent : → Où ? .....</li> <li>→ Quand ? .....</li> <li><input type="checkbox"/> Vous avez des symptômes avec suspicion d'intoxication alimentaire : → Aliment suspecté : .....</li> <li>→ Délai entre la consommation et la survenue des symptômes : .....</li> </ul> <p><b><u>Etes-vous concerné par :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chimiothérapie</li> <li><input type="checkbox"/> Traitement par corticoïdes ou immunosuppresseurs ou infection HIV</li> <li><input type="checkbox"/> Bilan avant une embauche dans la restauration</li> </ul> <p><b><u>Prenez-vous un traitement antibiotique ?</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> aucun</li> <li><input type="checkbox"/> en cours</li> <li><input type="checkbox"/> prévu après le recueil</li> <li><input type="checkbox"/> récent et terminé depuis au moins 48H</li> <li><input type="checkbox"/> non précisé</li> </ul>	<p><b><u>Quels sont les symptômes ? si présence</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diarrhées</li> <li><input type="checkbox"/> Fièvre</li> <li><input type="checkbox"/> Constipation</li> <li><input type="checkbox"/> Nausées-vomissements</li> <li><input type="checkbox"/> Mal au ventre</li> <li><input type="checkbox"/> Sang dans les selles</li> <li><input type="checkbox"/> Glaire ou pus dans les selles</li> <li><input type="checkbox"/> Douleurs en déféquant</li> <li><input type="checkbox"/> Brûlures, démangeaisons à l'anus</li> </ul> <p>Depuis combien de temps avez-vous ces symptômes ? .....</p> <p style="text-align: right;"><b>Nom de l'antibiotique :</b> .....</p>

Zone réservée au laboratoire :					
<i>Étiquette DOSSIER</i>	<b><u>Échantillon conforme :</u></b>	<b><u>Aspect :</u></b>	<b><u>S'agit-il d'une coproculture orientée ?</u></b>	<b><u>Mise dans les tubes E-swab au laboratoire :</u></b>	<b><u>Fait par :</u></b>
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON → <b>Motif :</b> .....	<input type="checkbox"/> Moulées/dures <input type="checkbox"/> Pâteuses/molles <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Eau de riz	<input type="checkbox"/> Présence de sang <input type="checkbox"/> Présence de pus <input type="checkbox"/> Présence de glaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Le .... / .... / ..... à ..... H .....