

# Recueil des selles pour examen bactériologique et mycologique (coproculture)

## C2ENRCOPRO

- 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 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 : 2 heures à T° ambiante (13 à 30 °C), **48 heures** à +4 °C
- **Le flacon doit être acheminé au labo dans les plus brefs délais (sinon, à conserver au frigo)**

NB : Un support recommandé ainsi qu'un délai respecté assurent la qualité des résultats.

### 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
Les selles ont-elles été mises au frigo ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, combien de temps : .....		
Avez-vous des symptômes ? (entourer les réponses souhaitées) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhée / Fièvre > 38° C / Douleurs abdominales / Nausées / Vomissements / Démangeaisons anales / Autres : .....		
Y-a-t-il des symptomatologies similaires dans l'entourage ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous ou avez-vous pris récemment des antibiotiques ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, nom du traitement antibiotique : .....		
Il est en cours depuis : ..... Il est arrêté depuis : .....		
S'agit-il d'un contrôle après traitement antibiotique ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, nom du traitement antibiotique et nom de la bactérie isolée précédemment : .....		
Avez-vous voyagé récemment en zone tropicale ou à l'étranger ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, date et lieu : .....		