Le recueil de selles doit se faire :

- Hors période de crise hémorroïdaire ou de saignements digestifs manifestes.

- Plus d’une semaine après des examens de radiologie digestive avec opacification.

- En dehors d’un traitement modifiant le transit intestinal (laxatifs et ralentisseurs du transit).

- Hors épisode de diarrhée d’origine infectieuse.

**Recueillir la totalité des selles sur 3 jours consécutifs.**

Chaque jour, utiliser un nouveau récipient (fourni par le laboratoire) et recueillir toutes les selles du jour, et de la nuit le cas échéant (24h au total pour chaque flacon).

**Identifier chaque flacon** avec les **nom**/**prénom et date de naissance du patient** ainsi que la **date** du **recueil**.

Poids de selles requis: 30 g minimum de selles chaque jour.

Stocker les récipients hermétiquement fermés dans le bas du réfrigérateur ou à une température comprise entre 4 et 8 ° C.

Apporter les 3 flacons en même temps au laboratoire.

**La réalisation de l’analyse nécessite une prise de sang (non à jeun) le 3ème jour, lors du dépôt des 3 flacons de selles au laboratoire.**

Nom :

***➲ Renseigner*** *impérativement* ***la fiche*** *de renseignements ci-dessous et joindre l’****ordonnance***

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe : ❑ F ❑ M

Adresse :

Tél :

N° sécurité sociale : Caisse : Mutuelle :

Médecin prescripteur :

**Résultats** :❑ **Internet :** Adresse mail : ……………………………………………………….

❑ A retirer au laboratoire ❑ A poster

**Dates de recueil de selles :**

Selles N°1 : ……………… Selles N°2 : ………………. Selles N°3 : ……………

**Flacons conservés au réfrigérateur ? ❑** OUI **❑** NON

**Renseignements cliniques** :

-Pathologie digestive : Maladie Inflammatoire Chronique de l’Intestin🞏   
Maladie cœliaque🞏 Insuffisance Pancréatique Exocrine🞏

Intolérance au lait de vache🞏 Autres 🞏 : ……………………………….

-Pathologie endocrinienne : Diabète 🞏 Hyperthyroïdie 🞏 Autres 🞏 : ……………

Notion d’amaigrissement : OUI 🞏 NON 🞏

Si oui, en combien de temps ?

Quelques Jours🞏 Quelques Mois 🞏 Quelques Années 🞏

-Nombre de selles par jour en moyenne : …………………………

-Notion de régime alimentaire : Végétarien 🞏 Végétalien 🞏 Sans Gluten 🞏

Autre 🞏 …………………………….

***Cadre réservé au laboratoire*** 🔾Anomalie (préciser le numéro de recueil concerné) ………….

Réceptionné par : le à h