



LABM ORMEAU
8 chemin ormeau
65000 TARBES

Préconisations pour le patient

Ref : F-C1-INS002-v10
Version : 10
Applicable le : 09-01-2020



Recueil de selles pour la recherche de sang dans les selles

La recherche de sang dans les selles, qui est un outil non invasif, est utilisée pour dépister les troubles du gros intestin.

Préconisations pour le prélèvement

Les échantillons de selles ne doivent pas être prélevés en période de menstruations, ni dans les 3 jours qui les suivent ou les précèdent, en cas de saignements provoqués par la constipation ou des hémorroïdes, ou en cas d'administration de certains médicaments par voie rectale.
Aucune restriction alimentaire ne doit être observée.

- Décoller délicatement les parties adhésives du papier.
- Coller la surface adhésive du papier sur le siège des toilettes (sur les 2 tiers arrière). Le papier ne doit pas entrer en contact avec l'eau de la cuvette ni avec des détergents. S'assurer que le papier soit incurvé pour recueillir les selles correctement.
- A l'aide du système de prélèvement (bâtonnet bleu présent dans le tube de recueil de l'échantillon, recueillir un échantillon de selles de la manière suivante :
 - Maintenir le tube verticalement et retirer le bâtonnet bleu du tube en le dévissant.
 - Introduire le bâtonnet bleu dans les selles à trois emplacements différents.
 - Remettre le bâtonnet bleu dans le tube et boucher correctement ce dernier.
 - Remettre le tube dans le kit de prélèvement de selles
 - Tirer la chasse pour évacuer le papier de prélèvement dans les toilettes.
 - Ecrire sur la pochette du kit de prélèvement, les nom, prénom et date de naissance du patient.

Le kit doit être conservé à température ambiante et apporté au laboratoire dans les 48h.

Dans le cas où le recueil n'est pas effectué sur un kit, le prélèvement doit être apporté au laboratoire dans la journée au laboratoire.

Renseignements à remplir par le patient

Nom : Sexe : M F
Prénom :
Né(e) le :/..../.....

Adresse :
.....

N° Sécurité Sociale :

Régime obligatoire :

Nom mutuelle :

Mutuelle N° AMC/Télétransmission (8 chiffres) :

Date et heure de recueil :/..../..... à ...h....

Echantillon conservé : au réfrigérateur à température ambiante

Antibiotique : NON OUI (lequel ?) :

Si oui, date et heure de la première prise :/..../..... à ...h....

Symptômes cliniques :

.....

.....

.....

Conforme : oui non