



Prélèvement de selles sur POT :
bactériologie, virologie,
parasitologie et Clostridium

FOR-MU-PREPO-112-v02
Date d'application : 22/03/23
Visa Qualité : CLFL
1/1

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Nom de naissance : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___

Si mineur : Nom tuteur _____ Prénom tuteur _____

Adresse : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Date du recueil : ___ / ___ / ___ Heure du recueil : _____

Le pot après prélèvement a-t-il été conservé au réfrigérateur : OUI NON

MERCI DE REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES :	OUI	NON
Avez-vous : <input type="checkbox"/> Diarrhées seules <input type="checkbox"/> Diarrhées + Vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhées + Fièvre <input type="checkbox"/> Alternance diarrhée – constipation		
Voyage récent à l'étranger ? Si oui : Dans quel pays : _____		
Y-a-t-il les mêmes signes dans l'entourage ?		

Aspect des selles : moulées molles liquides
 glaireuse et sanglantes sanglantes

Examens demandés (ou joindre l'ordonnance) :

Nom du Prescripteur : _____

Date : ___ / ___ / ___

Signature : _____

Transmettre le pot au laboratoire après l'avoir identifié avec Nom, Prénom, Date de naissance
et avoir rempli la fiche de renseignements

Délai d'acheminement au laboratoire :
2h à T°C ambiante
ou 24h si conservation au réfrigérateur.



Prélèvement de selles sur POT :
bactériologie, virologie,
parasitologie et Clostridium

FOR-MU-PREPO-112-v02
Date d'application : 22/03/23
Visa Qualité : CLFL
1/1

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Nom de naissance : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___

Si mineur : Nom tuteur _____ Prénom tuteur _____

Adresse : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Date du recueil : ___ / ___ / ___ Heure du recueil : _____

Le pot après prélèvement a-t-il été conservé au réfrigérateur : OUI NON

MERCI DE REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES :	OUI	NON
Avez-vous : <input type="checkbox"/> Diarrhées seules <input type="checkbox"/> Diarrhées + Vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhées + Fièvre <input type="checkbox"/> Alternance diarrhée – constipation		
Voyage récent à l'étranger ? Si oui : Dans quel pays : _____		
Y-a-t-il les mêmes signes dans l'entourage ?		

Aspect des selles : moulées molles liquides
 glaireuse et sanglantes sanglantes

Examens demandés (ou joindre l'ordonnance) :

Nom du Prescripteur : _____

Date : ___ / ___ / ___

Signature : _____

Transmettre le pot au laboratoire après l'avoir identifié avec Nom, Prénom, Date de naissance
et avoir rempli la fiche de renseignements

Délai d'acheminement au laboratoire :
2h à T°C ambiante
ou 24h si conservation au réfrigérateur.