

PRÉCONISATIONS PATIENT « RECUEIL DES SELLES POUR RECHERCHE DE SANG »



Le prélèvement s'effectue sur flacon stérile disponible au laboratoire ou en pharmacie.

- Cet examen est réalisé soit sur 1 seul échantillon de selles, soit sur 3 échantillons de selles émises sur **3 jours consécutifs** (se référer à la prescription du médecin).
- Examen à réaliser hors période des règles
 - Recueillir les selles dans le flacon stérile.
 - Quantité minimale une noix, quantité maximale le 1/3 du flacon.
 - Refermer soigneusement le flacon et l'identifier avec **Nom, Prénom et Date De Naissance. Noter la Date et l'Heure** du recueil.
- **Chaque flacon doit être acheminé au laboratoire le plus rapidement possible.**
 - Température réfrigéré (2-8°C) : à acheminer au laboratoire dans les 24h maximum.

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE :

Ces renseignements sont impératifs pour une interprétation correcte.

- ▶ Nom : ▶ Prénom :
- ▶ Date De Naissance : ▶ Sexe : M F
- ▶ Date de recueil : ▶ Heure de recueil :

▶ Signes cliniques :

Souffrez-vous de :

- Constipation sanglante.
- Hémorroïdes sanglantes.

« Placer cette fiche dans la pochette extérieure du sachet »

PRÉCONISATIONS PATIENT « RECUEIL DES SELLES POUR RECHERCHE DE SANG »



Le prélèvement s'effectue sur flacon stérile disponible au laboratoire ou en pharmacie.

- Cet examen est réalisé soit sur 1 seul échantillon de selles, soit sur 3 échantillons de selles émises sur **3 jours consécutifs** (se référer à la prescription du médecin).
- Examen à réaliser hors période des règles
 - Recueillir les selles dans le flacon stérile.
 - Quantité minimale une noix, quantité maximale le 1/3 du flacon.
 - Refermer soigneusement le flacon et l'identifier avec **Nom, Prénom et Date De Naissance. Noter la Date et l'Heure** du recueil.
- **Chaque flacon doit être acheminé au laboratoire le plus rapidement possible.**
 - Température réfrigéré (2-8°C) : à acheminer au laboratoire dans les 24h maximum.

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTE :

Ces renseignements sont impératifs pour une interprétation correcte.

- ▶ Nom : ▶ Prénom :
- ▶ Date De Naissance : ▶ Sexe : M F
- ▶ Date de recueil : ▶ Heure de recueil :

▶ Signes cliniques :

Souffrez-vous de :

- Constipation sanglante.
- Hémorroïdes sanglantes.

« Placer cette fiche dans la pochette extérieure du sachet »