

Fiche de renseignements - Recueil de selles

Patient :

Nom :

Prénom :

DDN :

Nom de naissance :

Tél :

Adresse :

 FemmeGrossesse : Oui Non Homme Enfant

Conditions de recueil :

Il est demandé d'éviter l'ingestion de médicaments opaques (baryte, charbon,...) ou l'utilisation de substances laxatives ou de suppositoires.

Date de recueil :

Heure de recueil :

Conservation au réfrigérateur : Oui Non

Epidémiologie :

● Origine géographique :

Voyages en pays tropical :

 Oui Non

Si, oui :

● Pays :

● Date de début du séjour : _____

● Durée du séjour : _____ jours

● Date de retour en France : _____

Symptômes :

● Nombre de selles émises par jour : _____

 Douleurs abdominales Fièvre Vomissements Autres, précisez :

Traitement :

● Pris avant le recueil : Oui Non

Si oui : ● Lequel : _____

● Dates de traitement : _____

● Prescrit après le recueil : Oui Non

Si oui : ● Lequel : _____