



### INSTRUCTIONS GENERALES DE RECUEIL

- Recueillir impérativement la **TOTALITE des selles de 24h** et les répartir dans le/les flacon(s) de recueils fournis, en **identifiant chaque pot** avec date + heure de recueil, nom + prénom et date de naissance.
- **Remplir au moins un flacon.**  
Si la totalité d'un pot n'a pas été rempli avec les selles de 24h, continuer le recueil sur 48h voire 72h pour **qu'au minimum un pot soit rempli** avec l'ensemble des selles recueillies.
- Indiquer s'il n'y a pas eu de selles durant 1 ou plusieurs jours de la période de recueil.
- Conservation des pots au réfrigérateur durant la période de recueil
- **Envoi en UNE SEULE fois de tous les pots.**

### CONSEILS ALIMENTAIRES – A respecter

- Eviter la consommation d'oléagineux (**cacahuètes, noix, noisettes, avocats**) pendant les 3 jours précédents le recueil et pendant le recueil.
- Eviter la prise de médicaments ralentisseurs du transit, les préparations à la coloscopie, les suppositoires, les laxatifs, les pansements intestinaux et les examens radiologiques avec opacification digestive, les 3 jours précédents le recueil et pendant le recueil.  
Si non respect, préciser (médicament...) : .....
- Ne pas modifier ses habitudes alimentaires.

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Notion d'amaigrissement :  OUI  NON Si oui, préciser :

Nombre de selles par jour en moyenne : ...../jour

Notion de régime alimentaire : Végétarien / Végétalien / Sans gluten / Aucun ou Autre : .....

Si recueil avec charge en lipides (50g de lipides/jour) :  OUI  NON

(uniquement si le médecin ou le laboratoire vous l'a demandé)

Insuffisance pancréatique exocrine connue :  OUI  NON

Etiologie :  éthylisme  mucoviscidose  IP idiopathique, médicamenteuse, obstructive

Enzymothérapie substitutive :  OUI  NON

MICI (Crohn, RCH, pathologie inflammatoire) :  OUI  NON

Traitement MICI en cours :  OUI  NON Lequel : .....

Antécédents chirurgicaux digestifs :  Gastrectomie  Colectomie  Autre : .....

Pathologie endocrinienne, neuro-endocrinienne :  Diabète  Hyperthyroïdie



Troubles digestifs	Oui	Non
Diarrhée		
Constipation		
Douleurs abdominales		
Ballonnements intestinaux		

Date(s) (recueil) :

Heure(s) (recueil) :

Nom de Famille :

Prénom :

Né(e) le :

**Comment souhaitez-vous récupérer vos résultats ?** (Cochez la case)

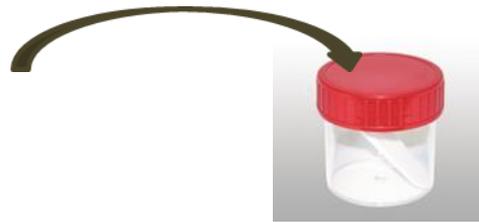
Laboratoire

Poste

Internet

**Modalités de recueil**

**1. Recueillez l'intégralité des selles émises pendant 24h** dans les flacons fournis par le laboratoire.  
Au moins un flacon doit être rempli.



**2. Si quantité insuffisante** (moins d'un flacon rempli) :

- Continuez le recueil pendant 48h-72h ou plus,
- Indiquez impérativement la date et heure de recueil sur le pot.

**Si 2 pots ne suffisent pas, contactez le laboratoire.**



**3. Identifiez les flacons :**

- Nom de naissance, nom d'usage,
- Prénom,
- Date de naissance.

**4. Indiquez :**

- Date de recueil,
- Heure de recueil,
- Précisez s'il n'y a pas eu de selles pendant un ou plusieurs jours.

**5. Ramenez le prélèvement au laboratoire dans les plus brefs délais.**