



2 jours avant l'examen, ne prendre aucun médicament à base d'aspirine, d'anti-inflammatoires ou de corticoïdes.

Intérêt :

Ce test permet de détecter la présence dans les selles de sang invisible à l'œil nu.

Préconisations pour le prélèvement :

- Réaliser l'examen en dehors des périodes de règles et de crise hémorroïdaire. Éviter toute contamination des selles par les urines.
- Le test doit être réalisé **3 jours de suite sur 3 prélèvements différents**.
- Recueillir les selles dans le flacon.
- **Identifier le flacon avec Nom et Prénom**. Noter la **date et l'heure sur le flacon**.
- Fermer le flacon en vissant à FOND - Le mettre dans un sachet de transport avec la prescription et la fiche de renseignements complétée.
- **Chaque jour**, le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les **plus brefs délais**.

⚠ Attention : Tout flacon ne portant pas les informations demandées pourra être refusé.

Renseignements (ils nous aident à améliorer votre prise en charge)

à compléter ou coller étiquette d'identification

IDENTIFICATION DU PATIENT	☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant		Date de naissance :
	Nom USUEL		 / /
	Nom de NAISSANCE (OBLIGATOIRE)		Sexe : ☐ M ☐ F
	Prénom		
	Adresse		Tél. :
	Code postal : Ville :		Port. :
	Mail :@.....		
	N° Sécu :		
Caisse :		Mutuelle :	
Prélèvement effectué le : àh.....			

Sélectionner le laboratoire

PALISSY - La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43	1^{er} RAM - TROYES Tél : 03 25 43 47 20	1^{er} MAI -TROYES Tél : 03 25 46 22 44	HERRIOT - TROYES Tél : 03.25.72.30.20
PARVIS TROYES Tél : 03.25.74.99.25	PASTEUR -TROYES Tél : 03.25.43.47.10.	BAR/Seine Tél : 03 25 29 96 60	BAR/Aube Tél : 03 25 92 39 80
PROVINS – Val Tél : 01 64 00 07 08	ROMILLY Tél : 03 25 24 04 12	NOGENT Tél : 03 25 39 02 98	TONNERRE Tél : 03.86.55.02.67
St FLORENTIN Tél : 03 86 35 27 41	MIGENNES Tél : 03.86.80.09.41	VILLENEUVE/Y Tél : 03.86.87.21.40	CHAUMONT Tél 03.25.32.90.90



2 jours avant l'examen, ne prendre aucun médicament à base d'aspirine, d'anti-inflammatoires ou de corticoïdes.

Intérêt :

Ce test permet de détecter la présence dans les selles de sang invisible à l'œil nu.

Préconisations pour le prélèvement :

- Réaliser l'examen en dehors des périodes de règles et de crise hémorroïdaire. Éviter toute contamination des selles par les urines.
- Le test doit être réalisé **3 jours de suite sur 3 prélèvements différents**.
- Recueillir les selles dans le flacon.
- **Identifier le flacon avec Nom et Prénom**. Noter la **date et l'heure sur le flacon**.
- Fermer le flacon en vissant à FOND - Le mettre dans un sachet de transport avec la prescription et la fiche de renseignements complétée.
- **Chaque jour**, le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les **plus brefs délais**.

⚠ Attention : Tout flacon ne portant pas les informations demandées pourra être refusé.

Renseignements (ils nous aident à améliorer votre prise en charge)

à compléter ou coller étiquette d'identification

IDENTIFICATION DU PATIENT	☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant		Date de naissance :
	Nom USUEL		 / /
	Nom de NAISSANCE (OBLIGATOIRE)		Sexe : ☐ M ☐ F
	Prénom		
	Adresse		Tél. :
	Code postal : Ville :		Port. :
	Mail :@.....		
	N° Sécu :		
Caisse :		Mutuelle :	
Prélèvement effectué le : àh.....			

Sélectionner le laboratoire

PALISSY - La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43	1^{er} RAM - TROYES Tél : 03 25 43 47 20	1^{er} MAI -TROYES Tél : 03 25 46 22 44	HERRIOT - TROYES Tél : 03.25.72.30.20
PARVIS TROYES Tél : 03.25.74.99.25	PASTEUR -TROYES Tél : 03.25.43.47.10.	BAR/Seine Tél : 03 25 29 96 60	BAR/Aube Tél : 03 25 92 39 80
PROVINS – Val Tél : 01 64 00 07 08	ROMILLY Tél : 03 25 24 04 12	NOGENT Tél : 03 25 39 02 98	TONNERRE Tél : 03.86.55.02.67
St FLORENTIN Tél : 03 86 35 27 41	MIGENNES Tél : 03.86.80.09.41	VILLENEUVE/Y Tél : 03.86.87.21.40	CHAUMONT Tél 03.25.32.90.90