



## Laboratoire du SHM

### Site de Chaumont

**Y.TERZO, A. ENACHE**

2 rue Jeanne d'Arc 52000 CHAUMONT

Heures d'ouverture du laboratoire:

Du lundi au jeudi de 7 h 45 à 17 h 30

Le vendredi de 7 h45 à 13 h / 14 h à 17 h30

Prélèvements et prises de sang :

Du lundi au vendredi de 7 h 45 à 17 h 30

Téléphone : 03 25 30 70 07

Télécopie : 03 25 30 71 82

-----

### Site de Langres

**D. SIMEON, S. MACHUCA**

10 rue de la Charité 52 200 Langres

Heures d'ouverture du laboratoire:

En semaine de 8 h à 18 h

Le samedi de 8 h à 12 h

Prélèvements et prises de sang :

En semaine de 8 h 30 à 12 h et de 14 h à 18 h

Le samedi de 8 h à 12 h

Téléphone : 03 25 87 89 98

Télécopie : 03 25 87 87 75

Messagerie : [secretariat.laboratoire@ch-langres.fr](mailto:secretariat.laboratoire@ch-langres.fr)



Laboratoire de  
Biologie Médicale  
du Sud Haute  
Marne (SHM)

# RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

## Préconisations pour le patient

**Instructions de recueil et  
fiche de renseignements**

## Instructions de recueil

Repousser le recueil des selles si : règles, hématurie, hémorroïdes, saignement gingivale important

**Pendant les 2 jours précédant le test puis pendant la période de collecte des échantillons éviter : alcool, aspirine, AINS**

- 1- Défécation dans un récipient propre (bassine, seau ...).
- 2- A l'aide de la spatule, transférer le volume d'une noix dans le flacon.
- 3- Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sac plastique.
- 4- Identifier le flacon si non fait
- 5- Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon

Les échantillons doivent être recueillis au cours de 3 jours différents !

### Conservation de l'échantillon

Les meilleurs résultats sont obtenus si le test est réalisé dans les 6 h

Sinon 72 heures maximum au frigidaire

## Fiche de renseignements à compléter par le patient

(RECHERCHE DE SANG)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F

- **Date et heure de recueil des selles n°1 :**

le ...../...../..... à .....h.....

Les selles ont-elles été mises au frigo ?

Oui (durée : ..... )  Non

- **Date et heure de recueil des selles n°2 :**

le ...../...../..... à .....h.....

Les selles ont-elles été mises au frigo ?

Oui (durée : ..... )  Non

- **Date et heure de recueil des selles n°3 :**

le ...../...../..... à .....h.....

Les selles ont-elles été mises au frigo ?

Oui (durée : ..... )  Non