



GCS  
Pôle logistique  
Sud Haut-  
Marnais

## 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 vendredi de 08h00 à 12h00  
et de 14h00 à 16h30

Téléphone : 03 25 30 70 07  
Télécopie : 03 25 30 71 82

Messagerie : [sec.laboratoire@ch-chaumont.fr](mailto:sec.laboratoire@ch-chaumont.fr)

-----  
**Site de Langres**  
**D. SIMEON, F. LAFOND**

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 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