Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière - Charles Foix
DMU BioGeM
Laboratoire de Coprologie Fonctionnelle (Pr Nathalie Kapel - Dr Laurence Barbot-Trystram)
Téléphone : 01.42.16.26.52 – Fax : 01.42.16.26.54 – coprologie.laforce.psl@aphp.fr

Etiquette Patient	Dates de Prélèvement Selles : date/nombre de pots	PRESCRIPTEUR	RESPONSABLE DU PRELEVEMENT	HOPITAL/SERVICE PRESCRIPTEUR (Etiquette UH pour l'APHP)
NDA : ……. Nom : ..... Prénom : ..... DN : ..... Sexe : M ❑ F ❑	**J1 :**……/…… **J2 :**……/…… **J3 :**……/…… **Sérum :** ……	Nom : ..... ☏ :	Nom : ..... ☏ :	

DEMANDE D'EXAMEN DE COPROLOGIE FONCTIONNELLE

Analyses réalisées sur la TOTALITE DES SELLES de 72h ou à défaut de 24h

Recherche de **Stéatorrhée** ☐
avec surcharge en beurre du régime ☐
Recherche de **Créatorrhée** ☐
Ionogramme ☐

Fécalogramme ☐
↳régime particulier : …….
↳alimentation par sonde nasogastrique ☐
↳alimentation parentérale ☐

Calorimétrie fécale ☐

Recherche et identification de laxatifs ☐
↳ *+ urines de 24h pour compléter la recherche des dérivés anthraquinoniques et du bisacodyl* ☐

Autres milieux

Dosage de l'α1 antitrypsine fécale ☐
↳ *totalité des selles de 72h ou à défaut de 24h*

Dosage de l' α1 antitrypsine sérique ☐
↳ *sang prélevé sur tube sec*

Clairance de l'α1 antitrypsine ☐
↳*totalité des selles de 72h ou de 24h*
+ sang prélevé sur tube sec

Test de perméabilité intestinale ☐
↳ *urines de 5h congelées (totalité ou échantillon ≥ 10ml)*

Rech. de fistule entéro-vésicale ☐
↳ *Échantillon d'urines*

Test respiratoire à l'hydrogène ☐ Sucre : …….…. Quantité : ……..…

AUTRE : …….

Analyses réalisées sur un ECHANTILLON FECAL (5 g minimum)

Elastase ☐

Activité chymotrypsique ☐

↳ Enzymothérapie: oui ☐ non ☐ Posologie : …….……..

Recherche de sang ☐

Calprotectine ☐

Ionogramme sur échantillon ☐

D Lactate ☐
↳ *Prélèvement congelé immédiatement*

Recherche des oses ☐
↳ *prélèvement congelé immédiatement*

Osmolarité fécale ☐
↳ *prélèvement congelé immédiatement*

Renseignements cliniques :

ATCD médicaux : ……

Diarrhées ☐ ➔ Nbre de selles/j : ……. Durée : ……
Amaigrissement ☐ ➔ Nbre de kg : …….
Cassure courbe de poids ☐ Retard staturo-pondéral ☐
Hypoalbuminémie ☐ Hypocalcémie ☐ Anémie ☐ Autre : ……

Traitement actuel : ……..……

……..……..

Explorations digestives :
Coloscopie ☐ Fibroscopie ☐ Échographie ☐ date : ……..

Résultat : …….……..

Chirurgie(s) :……..

Diagnostic(s) évoqué(s) : ……