



**FORMULAIRE DE PRECONISATIONS ET  
DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES  
SCOTCH TEST**

Page 2 sur 2

**MU-PREA-FE-005**  
Version : 02

**IDENTIFICATION DU PATIENT**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

**Nom marital :**

**Date de naissance :**

**Date et heure du recueil :**

**A effectuer au lever, avant la toilette et les premières selles**

**PRECONISATIONS**

**Matériel :**

Scotch transparent

1 étui contenant 2 lames de microscope

Sachet double poche

**Protocole de recueil :**

Décoller le scotch de son support

Appliquer le coté adhésif sur les plis de la marge anale

Le maintenir en appuyant quelques secondes

Retirer le scotch

Réappliquer le coté adhésif sur la lame fournie en évitant les plis ou bulles

Renouveler l'opération avec le second scotch

Replacer les 2 lames dans l'étui

Identifier l'étui avec les Nom, prénom et date de naissance du patient

L'étui doit être acheminé au laboratoire (à T°C ambiante) dans les plus brefs délais.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Prurit nocturne :

oui

non

Traitement antiparasitaire en cours :

oui

non

Si oui, durée :

Si non, traitement à débiter après le prélèvement :

oui

non

Si oui, lequel :