

Introduction

Cher(e) Nutrinaute,

Ce questionnaire fait suite à la collecte de selles que vous venez de réaliser. Il vise à recueillir des informations liées à la collecte qui sont essentielles au bon déroulement de la recherche.

Si besoin, le guide du participant que vous avez reçu par courrier peut être consulté au lien suivant : [guide du participant](#)

Merci d'avance pour votre participation !

Partie 1 :

Merci de compléter les informations suivantes, qui doivent être identiques à celles que vous avez fournies sur la fiche annexe accompagnant le kit de collecte :

Date de recueil des selles

Heure de recueil des selles :

 heure(s) minute(s)

Date de la dernière prise alimentaire avant recueil des selles

Heure de la dernière prise alimentaire avant recueil des selles :

 heure(s) minute(s)

Indiquer dans le tableau ci-après toute maladie ou problème médical rencontré durant le mois précédant le recueil des selles :

Voulez-vous déclarer une maladie ou un problème médical rencontré ?

Oui Non

1^{ère} maladie ou 1^{er} problème médical rencontré

Date de début

Date de fin (indiquer la date du jour si la maladie ou le problème médical n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer une autre maladie ou un autre problème médical rencontré ?

Oui Non

2^{ème} maladie ou problème médical rencontré

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si la maladie ou le problème médical n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer une autre maladie ou un autre problème médical rencontré ?

Oui Non

3^{ème} maladie ou problème médical rencontré

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si la maladie ou le problème médical n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer une autre maladie ou un autre problème médical rencontré ?

Oui Non

4^{ème} maladie ou problème médical rencontré

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si la maladie ou le problème médical n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer une autre maladie ou un autre problème médical rencontré ?

Oui Non

5^{ème} maladie ou problème médical rencontré

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si la maladie ou le problème médical n'est pas terminé) :

Indiquer dans le tableau ci-après tout traitement pris durant le mois précédant le recueil des selles, et antibiotiques pris au cours des 3 mois précédents, le cas échéant :

Voulez-vous déclarer un traitement ?

Oui Non

1^{er} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

2^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

3^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

4^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

5^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

6^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

7^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

8^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

9^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Voulez-vous déclarer un autre traitement ?

Oui Non

10^{ème} traitement et posologie :

Date de début :

Date de fin (indiquer la date du jour si le traitement n'est pas terminé) :

Commentaires (facultatifs)

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)