




Préconisations patient recueil de sperme

Protocole de prélèvement

Le prélèvement s'effectue sur **flacon stérile transparent** disponible au laboratoire ou à la pharmacie.

A réaliser **le matin avant d'uriner**.

- 1- **Se laver les mains** soigneusement, **nettoyer le gland** avec une lingette désinfectante ou à l'aide d'un savon antiseptique et rincer à l'eau.
- 2- Recueillir **par masturbation** le sperme dans le flacon.
- 3- **Refermer soigneusement le flacon**.
- 4- Identifier le flacon avec votre **nom, prénom et date de naissance**.
- 5- **Mettre le flacon dans le sac de transport avec cette fiche complétée**.
- 6- **Apporter le prélèvement le plus rapidement possible** au laboratoire ou à la pharmacie.

Renseignements administratifs

► **Nom** : ► **Prénom** : ► **Sexe** : M F

► **Nom de Naissance** : ► **Date De Naissance** : / /

► **N° de Tél** : / / / /

► **Adresse** :

► **Transmission des résultats** :

Mail → Adresse mail :

Laboratoire Pharmacie, laquelle : Domicile

► **N° Sécurité Sociale** :

Caisse : **Centre** :

► **Nom de la Mutuelle** : **N° AMC / télétrans** :


Numéro d'adhérent : **Fin de droit** :

Renseignements cliniques et thérapeutiques

► **Date de recueil** : / / ► **Heure de recueil** : H

Cocher :

► **Conservation de l'échantillon ?**

 Flacon conservé à température ambiante (15-25°C) pendant une **durée inférieure à 2h**.

► **Avez-vous uriné avant de recueillir le sperme ?**

- Non.
 Oui.

► **Présentez-vous les signes suivants ?**

- Écoulement urétral.
 Bilan d'infertilité.
 Brûlure / gêne en urinant (dysurie).
 Envie fréquente d'uriner (pollakiurie).
 Autre :

► **Antibiotique :**

- Traitement prévu : NON OUI, Lequel :
- Traitement en cours : NON OUI, Lequel :
- Contrôle après Traitement : NON OUI, Lequel :