



FICHE D'INSTRUCTION POUR RECUEIL DE SPERME

Ref. : C1-INS-02-SPERME version 5

Ce recueil a pour objectif de pratiquer un recueil d'échantillon de sperme en vue de réaliser une spermoculture

Il est impératif de prendre contact avec le laboratoire du site de Tokoro avant tout examen, afin de prévoir un rendez-vous et de prendre connaissance des modalités de réalisation du test

MODALITÉS DE RECUEIL :

- boire abondamment la veille du recueil.
- **le recueil doit être effectué 48 heures après la fin de tout traitement antibiotique.**
- il doit être effectué après une **abstinence sexuelle totale de 3 à 5 jours.**
- Le recueil **au laboratoire est préférable**, pour réduire le délai entre le recueil et l'analyse.
- **En cas de prélèvement à domicile :**
le flacon fourni par le laboratoire doit être **ramené dans les 2 heures** et maintenu à une température proche de **37°C** (au contact du corps).

PROTOCOLE DE RECUEIL :

- uriner avant le recueil
- se laver les mains au savon doux
- effectuer une toilette soignée du gland
- rincer à l'aide de sérum physiologique et sécher
- recueillir la totalité de l'éjaculat par masturbation (pas de recueil dans un préservatif)
- noter votre nom et prénom sur le flacon (si cela n'a pas été fait par le laboratoire) et la date et l'heure du recueil

DELAI DE RENDU DES RÉSULTATS :

- 48 à 72h

REMPLIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS AU VERSO

SITE TOKORO

83, avenue d'Embrun - 05000 GAP
Tél. 04 92 48 49 50 - Fax 04 92 53 39 82
labo.tokoro@anabio05.fr
Ouvert du lundi au vendredi
de 07h30 à 12h30 et 14h00 à 18h00
samedi de 7h30 à 14h00

SITE LADOUCETTE

5, cours Ladoucette - 05000 GAP
Tél. 04 92 51 32 70 - Fax 04 92 51 14 98
labo.ladoucette@anabio05.fr
Ouvert du lundi au vendredi
de 07h30 à 12h30 et 13h30 à 18h00

SITE SAINT-ROCH

6, rue Roger Sabatier - 05000 GAP
Tél. 04 92 52 49 99 - Fax 04 92 51 59 85
labo.saint-roch@anabio05.fr
Ouvert du mardi au vendredi
de 07h30 à 12h30

Cadre réservé au laboratoire

Réceptionné par : le à

IDENTITE :

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
TEL :
PROFESSION :

CONDITIONS DE RECUEIL :

au laboratoire à domicile
Date et heure du recueil :
Nombre de jours d'abstinence observé:
Ejaculat recueilli en totalité : OUI NON
Si NON, préciser la .traction perdue : début fin

CONTEXTE DE RÉALISATION :

Bilan d'infertilité Bilan PMA Bilan vasectomie
 autre :

RENSEIGNEMENT PATIENT :

Pathologie chronique : OUI NON
Si OUI, indiquer le nom :
Indiquer si existence d'une pathologie ou d'une intervention chirurgicale survenue dans les trois derniers mois :

.....
.....

Fumeur : OUI NON
Si OUI, indiquer si : régulier occasionnel

MEDICAMENTS :

Indiquer les noms des médicaments pris au cours des 3 derniers mois :
.....
.....
.....