

## CONDITIONS PREANALYTIQUES A RESPECTER (Source OMS 2010)

- Le jour du rendez-vous, votre dernière éjaculation devra avoir eu lieu **IMPÉRATIVEMENT** entre 2 et 7 jours.
- Boire abondamment la veille et le matin du prélèvement
- Éviter l'exposition aiguë à la chaleur (sauna, UV) et aux substances toxiques (tabac, toxiques, drogues, dopants ...)
- Cet examen nécessite la prise d'un rendez-vous au laboratoire :  
Laboratoire B2A – BRUMATH : 03 88 52 93 10  
Laboratoire B2A – ERSTEIN : 03 88 98 17 04

## INSTRUCTION POUR LE RECUEIL DU SPERME



- Vider la vessie
- Se laver soigneusement les mains au savon
- Bien décalotter le gland et nettoyer la verge avec la lingette désinfectante mise à disposition
- Ouvrir le récipient
- Après masturbation recueillir l'intégralité du sperme dans le récipient ( ne pas utiliser de préservatif, ne pas procéder au coït interrompu)
- Refermer le récipient, le laisser dans la salle, remplir la fiche de renseignement et appuyer sur la sonnette pour signaler la fin du prélèvement. Le technicien prendra en charge le prélèvement et s'assurera qu'il n'y a pas eu de problèmes, et que le recueil est complet.

## DELAIS D'ACHEMINEMENT AU LABORATOIRE

- Spermoculture : apporter le récipient dans un délai inférieur à 2 heures, à température ambiante
- Spermogramme : le prélèvement est obligatoirement effectué au laboratoire
- Test de Migration Suivi : le prélèvement est obligatoirement effectué au laboratoire après avoir réalisé un 1er spermogramme.

### A remplir par le laboratoire

Patient installé par : \_\_\_\_\_

Prélèvement effectué le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_h\_\_\_

Recueil complet  Recueil incomplet (fraction manquante ? :  initiale ou  finale)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

➤ Nom de la conjointe \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Nombre de jour(s) d'abstinence sexuelle avant le prélèvement : \_\_\_\_\_ (de 2 à 7 jours)
  - Avez-vous des enfants ?  Oui  Non Si oui combien : \_\_\_\_\_
  - Depuis quand désirez-vous concevoir un enfant au sein de votre couple ? \_\_\_\_\_
  - Est-ce votre premier spermogramme ?  Oui  Non(\*)
- (\*) Merci de nous apporter vos anciens résultats lorsqu'ils n'ont pas été réalisés dans notre laboratoire.

### ➤ Circonstances du prélèvement :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bilan de fertilité    | <input type="checkbox"/> PMA           |
| <input type="checkbox"/> Suspicion d'infection | <input type="checkbox"/> Don de sperme |

- Avez-vous été confronté à un antécédent pouvant affecter la fertilité ? Si oui suite à :
 

<input type="checkbox"/> des infections sexuellement transmissibles	<input type="checkbox"/> une torsion testiculaire
<input type="checkbox"/> des interventions chirurgicales de l'appareil urogénital	<input type="checkbox"/> une cryptorchidie
<input type="checkbox"/> un varicocèle	<input type="checkbox"/> une hernie inguinale
<input type="checkbox"/> une mucoviscidose	<input type="checkbox"/> un diabète
<input type="checkbox"/> autre : _____	

- Consommation de tabac ?  Oui  Non Si oui combien de cigarette(s) par jour : \_\_\_\_\_
- Consommation alcool ?  Oui  Non
- Consommation autres toxiques (drogue) ?  Oui  Non
- Quelle est la fréquence moyenne des rapports sexuels au sein de votre couple par semaine ? \_\_\_\_\_
- Avez-vous été fébrile les jours précédents ?  Oui  Non
- Prenez-vous un traitement médicamenteux ?  Oui  Non Si oui lequel : \_\_\_\_\_
- Profession : \_\_\_\_\_

## VASECTOMIE

- Examen avant vasectomie
- Examen après vasectomie : Intervention réalisée le (\*) \_\_\_\_\_

(\*) vérifier que le délai de l'intervention est supérieur à 3 mois