



PROTOCOLE ET FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR RECUEIL DE SPERME

CONSIGNES AVANT RECUEIL

Le recueil du sperme doit être réalisé au **laboratoire, sur Rendez-vous. Notre laboratoire n'effectue pas les tests de migration-survie (s'adresser à un CECOS)** (la secrétaire coche clairement les items pour renseigner le patient)

SPERMOGRAMME

- Abstinence sexuelle : **48h minimum à 7 jours** maximum (**aucune éjaculation**)
- Arrêt 48h de tout traitement local sur la verge (lotion, pommade ...)
- La veille au soir et le matin du recueil : boire abondamment (eau, tisane)

SPERMOCULTURE (Examen bactériologie)

Le recueil peut être effectué sans période d'abstinence si prescription isolée, en dehors d'un examen de spermogramme.

RECUEIL : ETAPES A RESPECTER

Le respect des étapes est indispensable pour une bonne interprétation des résultats.

A la maison, avant le rendez-vous :

- Se **décalotter** et laver soigneusement la verge et le gland au savon.
- Rincer abondamment à l'eau du robinet.

Au laboratoire :

- Uriner à fond avant le recueil.
- Se laver les mains très soigneusement au savon liquide.
- Se décalotter et désinfecter le gland à l'aide de la lingette antiseptique.

Recueil :

(pas de préservatif, pas de contact entre le sperme et la lingette antiseptique).

- Ouvrir le réceptacle gradué (poser le couvercle sur sa face externe)
- Procéder à la masturbation et recueillir le sperme directement dans le réceptacle (essayer de ne pas toucher l'intérieur du récipient).
- Bien refermer le réceptacle.
- Prévenir le personnel de la disponibilité du prélèvement.
- **Compléter avec le biologiste**, les renseignements ci-contre

NB : En cas d'échecs de recueil au laboratoire, voir avec le biologiste.

NOTER NOM ET PRENOM SUR LE FLACON
LE PLACER DANS LA POCHES INTERIEURE DU SACHET
FICHE A JOINDRE DANS LA POCHES EXTERIEURE DU SACHET

Monsieur NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Conjointe : NOM : _____ Prénom : _____

Délais d'abstinence : _____ Jours **Date / Heure** : Le _____ à _____ h _____

Ejaculat : Total partiel (perte 1^{ère} fraction perte fin éjaculat)

Contexte de l'examen

Vasectomie

Désir d'enfant ? Déjà eu un enfant (couple actuel) NON OUI

Depuis _____ mois Déjà eu un enfant (autre conjointe) NON OUI

Profession : _____

- Etes-vous assis plus de 4 heures / jour ? NON OUI

- Etes-vous exposé à la chaleur ? NON OUI

- Fréquentation Sauna / Hammam : NON OUI

- Voyage ou séjour récent en pays tropicaux : NON OUI

Préciser si période de canicule : NON OUI

Pathologies, Traitements, produits toxiques - chimiques ?

Anomalie hormonale Testostérone et LH (*Oligospermie*) ? _____

HTA (= > *asthénospermie*) _____ Diabète _____

Chimiothérapie ? _____ Salazopirines _____

Consommation de : Tabac Cannabis Drogues Produits dopants

Manipulation de produits chimiques : _____

Antécédents Génito-urinaires et infectieux

Ectopie testiculaire ? → 1 testicule concerné ? les 2 testicules ?

Descente spontanée Descente Chirurgicale ? à quel âge : _____ ?

Hydrocèle ? Varicocèle ? Si Oui, opérée à quel âge : _____ ?

Chirurgie sur voie génitale ? Chirurgie pour hernie inguinale ?

Infections : Oreillons ? Si oui, à quel âge : _____

Epididymite Orchite Prostatites Urétrites

Gonocoque ? Chlamydiae ? Quand ? _____

=> Infection à ? (*bactérie*) : _____

Dans les 3 derniers mois : Forte fièvre Grippe

Examen déjà effectué : NON

OUI Date ___/___/___

Signature Biologiste