

	Formulaire	Référence : C1-ENR05
	Preconisations Recueil de Sperme a domicile	Version 11
		LABM BIOSEVRES

SPERMOGRAMME/ SPERMOCYTOGRAMME / SPERMOCULTURE

Les **spermogramme/spermocytogramme** permettent d'étudier les spermatozoïdes (nombre, mobilité, forme, ...).

La **spermoculture** consiste en la recherche d'agents infectieux dans le sperme.

Le recueil doit être réalisé après **un délai d'abstinence de 2 à 5 jours.**

1. Uriner dans les toilettes.
2. Laver soigneusement vos mains au savon.
3. Laver votre gland au savon puis rincer le abondamment à l'eau.
4. Essuyer votre gland à l'aide d'une serviette à usage unique.
5. Désinfecter votre gland à l'aide de la lingette de chlorexidine et laisser sécher
6. **Recueillir par masturbation la totalité du sperme** dans le flacon « Clinisperm » fourni par le laboratoire. Ne pas utiliser de préservatif.
7. Fermer le flacon et noter dessus **vos nom et prénom.**
8. Introduire le flacon et son pied dans la pochette plastique et la fermer.
9. Remplir le questionnaire au dos en n'oubliant pas de **mentionner la date et l'heure exacte du recueil**
10. **Transporter votre flacon au laboratoire à une température de 20 à 37°C si spermogramme seul, 20 à 25°C si spermoculture associée**
11. Apporter votre flacon et les documents au laboratoire **de Bressuire dans la demi-heure suivant le recueil** (acceptable jusqu'à 1h).

Dépôt du recueil à Bressuire, prévu le : à :

(Les recueils sont réceptionnés exclusivement le matin sur horaire défini avec le laboratoire.)

SPERMOCULTURE SEULE (bactériologie)

- Le recueil doit être réalisé **à distance de tout traitement antibiotique** (minimum 5 jours).
- Il est conseillé de boire suffisamment d'eau la veille au soir (environ 1 litre) afin d'uriner le plus possible le lendemain matin avant le recueil.
- Vous devez apporter votre recueil au laboratoire **dans l'heure suivant le recueil, à température ambiante 20 à 25°C (sur les sites de Bressuire et Thouars).**

**Preconisations Recueil de Sperme
a domicile****SPERMOGRAMME/ SPERMOCYTOGRAMME /
SPERMOCULTURE**

Les **spermogramme/spermocytogramme** permettent d'étudier les spermatozoïdes (nombre, mobilité, forme, ...).

La **spermoculture** consiste en la recherche d'agents infectieux dans le sperme.

Le recueil doit être réalisé après **un délai d'abstinence de 2 à 5 jours.**

1. Uriner dans les toilettes.
2. Laver soigneusement vos mains au savon.
3. Laver votre gland au savon puis rincer le abondamment à l'eau.
4. Essuyer votre gland à l'aide d'une serviette à usage unique.
5. Désinfecter votre gland à l'aide de la lingette de chlorexidine et laisser sécher
6. **Recueillir par masturbation la totalité du sperme** dans le flacon « Clinisperm » fourni par le laboratoire. Ne pas utiliser de préservatif.
7. Fermer le flacon et noter dessus **vos nom et prénom.**
8. Introduire le flacon et son pied dans la pochette plastique et la fermer.
9. Remplir le questionnaire au dos en n'oubliant pas de **mentionner la date et l'heure exacte du recueil**
10. **Transporter votre flacon au laboratoire à une température de 20 à 37°C si spermogramme seul, 20 à 25°C si spermoculture associée**
11. Apporter votre flacon et les documents au laboratoire **de Bressuire dans la demi-heure suivant le recueil** (acceptable jusqu'à 1h).

Dépôt du recueil à Bressuire, prévu le : à :

(Les recueils sont réceptionnés exclusivement le matin sur horaire défini avec le laboratoire.)

SPERMOCULTURE SEULE (bactériologie)

- Le recueil doit être réalisé **à distance de tout traitement antibiotique** (minimum 5 jours).
- Il est conseillé de boire suffisamment d'eau la veille au soir (environ 1 litre) afin d'uriner le plus possible le lendemain matin avant le recueil.
- Vous devez apporter votre recueil au laboratoire **dans l'heure suivant le recueil, à température ambiante 20 à 25°C (sur les sites de Bressuire et Thouars).**



Formulaire

**Preconisations Recueil de Sperme
a domicile**

Référence : C1-ENR05

Version 11

LABM BIOSEVRES

☐ **Site de Bressuire**
Tél. 05 49 65 03 05
48 Bd du Guédeau
79300 BRESSUIRE

Site de Thouars
tél. 05 49 66 26 37
2 Bd Bergeon
79100 THOUARS

Site de Thouars Porte de Paris
tél 05 49 66 17 07
38 rue Porte de Paris
79100 THOUARS

Merci de compléter ce questionnaire et joindre votre ordonnance**PATIENT :**

Nom : Nom de naissance :

Prénom (s) :

Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse complète :

..... Tél :

Résultats patients : ☐ A poster ☐ A garder au laboratoire ☐ Par Internet**RENSEIGNEMENTS :****Date du recueil** : **Heure de recueil** :**Nombre de jours d'abstinence** :Avez-vous recueilli **tout** votre éjaculat dans le flacon ? ☐ Oui ☐ NonEst-ce un recueil pour une exploration de stérilité ? ☐ Oui ☐ NonSi oui, délai d'infertilité : ☐ < 1an ☐ > 1anEst-ce un recueil effectué **avant** une vasectomie ? ☐ Oui ☐ NonEst-ce un recueil effectué **après** une vasectomie ? ☐ Oui ☐ Non

Date de la vasectomie :

Prenez-vous actuellement des antibiotiques ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

Ou traitement antibiotique arrêté depuis : ☐ + de 5 jours ☐ - de 5 joursAvez-vous eu de la **fièvre** au cours des 3 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Traitement en cours ou dans les 3 derniers mois :

Maladies dans les 3 derniers mois :

PATIENT 100% - TIERS PAYANT :

N° de Sécurité Sociale :

Nom-Prénom de l'assuré :

Caisse principale : Mutuelle : Date fin de droit :





Formulaire

**Preconisations Recueil de Sperme
a domicile**

Référence : C1-ENR05

Version 11

LABM BIOSEVRES

☐ Site de Bressuire
Tél. 05 49 65 03 05
48 Bd du Guédeau
79300 BRESSUIRE

Site de Thouars
tél. 05 49 66 26 37
2 Bd Bergeon
79100 THOUARS

Site de Thouars Porte de Paris
tél 05 49 66 17 07
38 rue Porte de Paris
79100 THOUARS

Merci de compléter ce questionnaire et joindre votre ordonnance**PATIENT :**

Nom : Nom de naissance :

Prénom (s) :

Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse complète :

..... Tél :

Résultats patients : ☐ A poster ☐ A garder au laboratoire ☐ Par Internet**RENSEIGNEMENTS :**

Date du recueil : Heure de recueil :

Nombre de jours d'abstinence :

Avez-vous recueilli **tout** votre éjaculat dans le flacon ? ☐ Oui ☐ NonEst-ce un recueil pour une exploration de stérilité ? ☐ Oui ☐ NonSi oui, délai d'infertilité : ☐ < 1an ☐ > 1 anEst-ce un recueil effectué **avant** une vasectomie ? ☐ Oui ☐ NonEst-ce un recueil effectué **après** une vasectomie ? ☐ Oui ☐ Non

Date de la vasectomie :

Prenez-vous actuellement des antibiotiques ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

Ou traitement antibiotique arrêté depuis : ☐ + de 5 jours ☐ - de 5 joursAvez-vous eu de la **fièvre** au cours des 3 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Traitement en cours ou dans les 3 derniers mois :

Maladies dans les 3 derniers mois :

PATIENT 100% - TIERS PAYANT :

N° de Sécurité Sociale :

Nom-Prénom de l'assuré :

Caisse principale : Mutuelle : Date fin de droit :