

Spermoculture

Recommandations :

Le recueil du sperme doit être effectué le matin.
Ne pas utiliser de préservatif.

Modalités de recueil :

- Uriner avant le recueil du sperme.
- Faire une toilette soignée au savon doux des mains puis de la verge et du gland suivi d'un rinçage abondant.
- Recueil (de préférence par masturbation) de **la totalité** de l'éjaculat dans le flacon stérile fourni.
- Ne rien perdre du prélèvement, sinon le mentionner lors de l'enregistrement du dossier.
- Identifier le flacon avec vos nom et prénom.
- Noter la date et **l'heure** du recueil

NB : si le flacon doit être acheminé au laboratoire, le flacon doit être conservé à température ambiante pendant le trajet et apporté le plus rapidement possible, de préférence dans les 30 minutes (Délai maximal limité à 2h pour le traitement)

Renseignements pour le labo :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Date et heure de recueil : _____

Contexte clinique :

- Prostatite Epididymite Bilan de fertilité Diabète Immunodépression
 Anomalie tractus génito-urinaire Procédure AMP Absence de symptôme

Traitement antibiotique en cours oui / non ; Si oui, lequel : _____
Traitement antibiotique à venir oui / non ; Si oui, lequel : _____

Réservé au laboratoire :

Réception le __ / __ / ____ àh..... par _____

Conformité : Oui Non :

Spermoculture

Recommandations :

Le recueil du sperme doit être effectué le matin.
Ne pas utiliser de préservatif.

Modalités de recueil :

- Uriner avant le recueil du sperme.
- Faire une toilette soignée au savon doux des mains puis de la verge et du gland suivi d'un rinçage abondant.
- Recueil (de préférence par masturbation) de **la totalité** de l'éjaculat dans le flacon stérile fourni.
- Ne rien perdre du prélèvement, sinon le mentionner lors de l'enregistrement du dossier.
- Identifier le flacon avec vos nom et prénom.
- Noter la date et **l'heure** du recueil

NB : si le flacon doit être acheminé au laboratoire, le flacon doit être conservé à température ambiante pendant le trajet et apporté le plus rapidement possible, de préférence dans les 30 minutes (Délai maximal limité à 2h pour le traitement)

Renseignements pour le labo :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Date et heure de recueil : _____

Contexte clinique :

- Prostatite Epididymite Bilan de fertilité Diabète Immunodépression
 Anomalie tractus génito-urinaire Procédure AMP Absence de symptôme

Traitement antibiotique en cours oui / non ; Si oui, lequel : _____
Traitement antibiotique à venir oui / non ; Si oui, lequel : _____

Réservé au laboratoire :

Réception le __ / __ / ____ àh..... par _____

Conformité : Oui Non :