

As perguntas assinaladas com * são obrigatórias

Apelido _____

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / _____

Número CNS : _____

Correio eletrónico: _____@_____

00/+ _____

Quadro reservado
a uso laboratorial

Número de dias de abstinência * ____ D (2 a 5 dias recomendados)

INDICAÇÕES *

- Testes de fertilidade
- Infecção dos órgãos genitais superiores (IGAM = infecção das glândulas anexiais masculinas)
- Presença de sangue no sémen
- Anomalia(s) no espermograma
- Outras _____

Data/hora da recolha * _____ / ____ / 20____ às ____ : ____

Local de recolha * Leudelage domicílio

Foi recolhida toda a ejaculação? * SIM NÃO

Em caso negativo, especificar o problema encontrado

Tratamento antibiótico recente (menos de 10 dias)? SIM NÃO

Em caso afirmativo, nome(s)

RECOLHA DE SÉMEN

RECOMENDAÇÕES PARA A CULTURA DE SÉMEN

01. Urinar **antes** de iniciar a colheita



02. Lavar as mãos cuidadosamente



03. Retrair o prepúcio e lavar o pénis com as toalhetes desinfetantes fornecidos



04. Abrir o frasco de recolha com a tampa virada para baixo sobre a mesa sem tocar no interior da tampa e do frasco



05. Efetuar a recolha por masturbação. Recolher todo o ejaculado no frasco esterilizado. **⚠** Proibido a utilização de preservativos



06. *Escreva o seu nome e apelido*, no frasco de recolha



07. Informar o enfermeiro assim que a colheita estiver concluída ou levar o frasco para o laboratório no prazo de 2 horas



08. É importante comunicar **quaisquer problemas com a recolha**. Se a recolha estiver incompleta, não se esqueça de o comunicar ao laboratório.



Encontrar um centro



Poupar tempo
pré-inscrição em