

## Merci de prendre Rendez-vous au Laboratoire

**Intérêt :** Ce recueil permet l'étude du sperme. Il est effectué de préférence au laboratoire, toujours sur rendez-vous.

**Recommandations :** Le recueil doit être effectué par le patient après une abstinence sexuelle (sans éjaculation) de **2 à 7 jours maximum**. (Manuel OMS 2010 – 5<sup>ème</sup> édition).

Au delà, l'analyse est parfois possible après dérogation du biologiste mais le résultat sera interprété en fonction du délai et pourra nécessiter un contrôle.

Préalablement au recueil, merci de bien vouloir remplir le questionnaire remis à l'accueil par la secrétaire.

### Préconisations pour le recueil :

#### AVANT :

- ◆ **Uriner** avant d'effectuer le recueil (pour nettoyer le conduit urétral). En cas de demande de recherche de Chlamydiae, la secrétaire vous fournira un petit flacon pour récupérer le 1er jet des urines.
- ◆ Se laver soigneusement **les mains puis le gland** au savon, rincer à l'eau et sécher l'ensemble avec des serviettes jetables à votre disposition.
- ◆ Laver **le gland et la région génitale** avec la lingette désinfectante remise par le laboratoire et rincer à l'eau abondamment, pour éliminer les restes du produit désinfectant. Sécher l'ensemble, et bien soigneusement le gland, avec des serviettes jetables à votre disposition.

#### LE RECUEIL :

- ◆ S'effectue **PAR MASTURBATION EXCLUSIVEMENT**. Le recueil doit être **réalisé au laboratoire**. **L'utilisation de préservatif est refusée par le laboratoire**.
- ◆ Recueillir la **TOTALITE de l'éjaculat** dans le flacon stérile mis à disposition par le laboratoire. **N'effectuer qu'une seule éjaculation**.

#### APRES :

- ◆ Bien reboucher le flacon
- ◆ Identifier le flacon avec votre nom, prénom et date de naissance si cela n'a pas été fait par le laboratoire. Noter l'heure de recueil sur le flacon.
- ◆ **Mentionner tout incident ayant perturbé le recueil (notamment une perte de l'éjaculat)**.
- ◆ Laisser le flacon dans la salle, et prévenir le personnel concerné.
- ◆ En cas de recueil **à domicile**, il est important d'acheminer le flacon bouché au laboratoire **dans la demi-heure qui suit l'éjaculation sans le mettre au réfrigérateur**. Pendant toute la durée du trajet, maintenir le flacon à température ambiante (**20 à 30°C**), enveloppé dans du coton ou à l'intérieur d'une veste.

#### Résultats :

Délais habituels : 3 à 5 jours pour une spermoculture et 8 à 10 jours pour un spermogramme +/- TMS.

**Merci de remplir obligatoirement le questionnaire ci-dessous le jour de l'examen de sperme :**

NOM – Prénom .....

Date de naissance : ...../...../.....

Délai d'abstinence : ..... JOURS

Taille : ..... poids : .....

Nom et prénom du conjoint : .....

**ETIQUETTE PATIENT :**

Date du recueil : .....

Date du prochain  
rendez-vous médical : .....

Renseignements cliniques importants	OUI	NON
1- Avez-vous déjà eu une analyse de sperme ? Si oui , était-elle normale? A t'elle été effectuée dans notre laboratoire?		
2- Avez-vous eu de la fièvre > 38°5 °C ou des symptômes grippaux dans les 3 derniers mois ?		
3- L'analyse est-elle demandée dans le cadre d'un bilan d'infertilité ?		
4- Avez-vous déjà eu des enfants ? Si oui : avec votre conjoint actuel ?		
5- Au sein de votre couple, depuis quand essayez-vous de concevoir un enfant ?		
6- Y a-t-il déjà eu un début de grossesse (grossesse biochimique, fausse-couche, IVG) ? si oui : précisez :		
7- Quelle est votre profession ?		
8- Subissez-vous une exposition à des toxiques (tabac, drogues, pesticides, polluants chimiques...)? si oui, le(s)quel(s) ? :		
9- Si vous êtes fumeur, quelle est votre consommation quotidienne de cigarettes par jour ?		
10- Consommez-vous de l'alcool ? si oui, combien ? :		
11- Subissez-vous une exposition régulière à la chaleur (travail, sauna, bains chauds...) ?		
12- Avez-vous pris un traitement antibiotique dans les 30 derniers jours ? Si oui, lequel ?		
13- Prenez-vous des médicaments régulièrement ? Si oui, lesquels ? : Dernière prise ? :		
14- Avez-vous présenté une maladie grave (cancer...) ayant entraîné une chimiothérapie ou radiothérapie ?		
15- Avez-vous déjà contracté une infection sexuellement transmissible ? Si oui, laquelle ? :		
16- Avez-vous déjà présenté une infection urinaire ?		
17- Avez-vous déjà subi un traumatisme ou un acte chirurgical au niveau génital ? (choc, torsion, orchidopexie, embolisation, varicocèle...) Si oui, lequel et à quel âge ? :		
18- Contrôle après vasectomie ? (opération dans le but d'une stérilisation) Si oui, quelle était la date de l'intervention ? :		

Je soussigné Mr..... atteste avoir compris et respecté les préconisations fournies par le laboratoire, certifie exacts les renseignements remplis par mes soins, et accepte que ces renseignements figurent si nécessaire sur le compte-rendu d'examen.

**SIGNATURE :**