

	INSTRUCCIÓN PARA EL PACIENTE	IP 019
	RECOGIDA DE SEMEN PARA ESTUDIO DE FERTILIDAD / REM	

1. Imprescindible:

Para realizar este estudio el paciente ha de ser citado previamente desde el laboratorio de Br-Salud (departamento de procesamiento de orinas), H.U. Infanta Sofía.

ACUDA AL LABORATORIO CUANDO SALGA DE LA CONSULTA PARA RECOGER SU CITA

2. Preparación previa del paciente:

Debe guardar abstinencia sexual durante un periodo de 3-7 días (recomendado 3-4 días) antes de la recogida de la muestra. No se debe tener ninguna pérdida de semen por coito, masturbación, polución nocturna, etc, durante esos días.

3. Procedimiento de recogida:

- Debe evitar la contaminación de la muestra lavando el pene con jabón y aclarándolo con abundante agua. No debe utilizar ningún tipo de pomada.
- Obtenga la muestra de semen en casa por masturbación, nunca sobre preservativos, la mayoría contienen espermicidas y el coitus interruptus no es aceptable.
- Debe recoger “todo” el eyaculado, si pierde o se vierte una parte comuníquelo al laboratorio. El estudio no será válido.
- Cierre bien el envase y rotúlelo con su nombre, fecha y hora exacta de recogida.
- Mantenga el envase a una temperatura cercana a la corporal, colóquelo entre las manos ó en el bolsillo del pantalón, boca arriba, hasta el momento de la entrega. EN NINGUN CASO CONSERVE LA MUESTRA EN LA NEVERA O LA SITUE CERCA DE FUENTES DE CALOR ARTIFICIAL (CALEFACCION). Una temperatura diferente a la corporal haría que los espermatozoides perdieran movilidad.
- Es muy importante analizar la muestra en un tiempo inferior a 1 hora tras el eyaculado. Si estima que el tiempo de llegada al Hospital es “mayor de 45 minutos”: Recoja la muestra en el hospital.
- Por favor rellene y entregue el formulario junto con la muestra en el H.U. Infanta Sofía, Área de Laboratorio Clínico, departamento de procesamiento de orinas (Planta Baja, torre 4), sin esperar. No dude en preguntar cualquier duda. Teléfono de Contacto: 91 484 23 12.

\$saltoDePagina\$

4. Datos a rellenar por el paciente.

Nombre del paciente: _____

Teléfono de contacto: _____

Lugar de recogida: _____

	INSTRUCCIÓN PARA EL PACIENTE	IP 019
	RECOGIDA DE SEMEN PARA ESTUDIO DE FERTILIDAD / REM	

Fecha: ____ / ____ / ____ . Hora de recogida de la muestra: ____ : ____

Incidencias: Hora de entrega en laboratorio: ____ : ____

¿Ha Perdido alguna fracción? ____ ¿cuál, primera, medio, o final? _____

¿Está tomando medicamentos? _____

¿Es fumador? _____ cigarros/día _____

¿Consume alcohol? _____

¿Ha tenido fiebre en los últimos 3 meses? _____

Fecha del último seminograma: _____

Nº días abstinencia sexual:

No dude consultar en el Centro cualquier información adicional que necesite