

	<b>INSTRUCCIÓN PARA EL PACIENTE</b>	<b>IP 038</b>
	<b>RECOGIDA DE SEMEN PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL</b>	

**1. Imprescindible:** para realizar este estudio el paciente ha de ser citado previamente desde la consulta de ginecología, H.U. Infanta Sofía.

**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:**

\*Obtenga la muestra por masturbación, nunca sobre preservativos, la mayoría contienen espermicidas y el coitus interruptus no es aceptable.

\*La muestra de semen debe obtenerse el día de la cita a las 8.00h, preferiblemente en el aseo habilitado para ello en el Hospital. En la consulta de ginecología le indicarán el lugar 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.

\*Debe recoger todo el eyaculado, si pierde o se vierte una parte comuníquelo al laboratorio.

\*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.

\*Por favor rellene y entregue el formulario junto con la muestra en el H.U. Infanta Sofía, Área de Laboratorio Clínico, Laboratorio de Andrología (Planta 1, torre 4).

\*Es muy importante analizar la muestra en un tiempo inferior a 1 hora tras el eyaculado.

No dude en preguntar cualquier duda. Teléfono de Contacto: 679 85 84 10.

§saltoDePagina§

**4. Datos a rellenar por el paciente.**

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la pareja:** \_\_\_\_\_

 <p>Hospital Universitario Infanta Sofía Comunidad de Madrid</p>	<b>INSTRUCCIÓN PARA EL PACIENTE</b>	<b>IP 038</b>
<b>RECOGIDA DE SEMEN PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL</b>		 <p>Red H s H Hospitales sin Humo</p>

Número de IAC: \_\_\_\_\_

Lugar de recogida: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**No dude consultar en el Centro cualquier información adicional que necesite**

TCAE: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Hora entrega muestra capacitada: \_\_\_\_: \_\_\_\_