

Si consiglia un periodo di astinenza dai rapporti e/o eiaculazioni da un minimo di 3 ad un massimo di 5 giorni. È preferibile non eseguire l'esame se nei due mesi precedenti sono stati assunti antibiotici o si sono avuti episodi febbrili (> 38°C).

La raccolta deve essere effettuata in un contenitore sterile per urine fornito gratuitamente dal nostro laboratorio o acquistabile in farmacia.

Il campione deve essere consegnato nel minor tempo possibile (max un'ora dalla raccolta).

Soprattutto in inverno durante il trasporto proteggere il campione dagli sbalzi di temperatura.

Nel caso in cui la consegna venga effettuata da un terzo, compilare la delega ed allegare la fotocopia del documento d'identità del delegato.

- Lavare accuratamente le mani prima di eseguire la raccolta che deve avvenire esclusivamente per masturbazione. Qualora durante la raccolta venisse persa una frazione di liquido seminale comunicarlo al momento della consegna.
- Chiudere accuratamente il contenitore,
- Mantenere il contenitore in posizione verticale e riporlo nella scatola di cartone.
- Riportare l'ora della raccolta
- Consegnare il campione al personale del laboratorio.

DATI PERSONALI (compilare in stampatello)

LUI: Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Documento tipo (**da allegare**) _____ Numero _____ Rilasciato da _____

Medico _____

Data ___/___/___ Ora di raccolta ___:___:___ Giorni di astinenza _____

Motivo esame del liquido seminale: Controllo Per tecnica(IUI, FIVET, ICSI) Congelamento

Ha perso parte del campione? NO SI (prima frazione seconda frazione)

Farmaci assunti negli ultimi tre mesi _____

Ha già effettuato esami precedenti? NO SI (se SI riportare la conclusione _____)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che il liquido seminale consegnato è stato prodotto dal medesimo.

Data ___/___/___ Firma _____

Data ___/___/___ Ora di ritiro ___:___:___ Firma per controllo _____

NOTE: _____

DELEGA CONSEGNA LIQUIDO SEMINALE RACCOLTO A CASA

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

DELEGA

Il sig. /ra Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ prov. (____) il _____

Alla consegna del liquido seminale da me prodotto in data ____/____/____.

Data _____

Firma del delegante _____ Firma del delegato _____

Nota: il personale del laboratorio potrà prendere in consegna il liquido seminale dal delegato solo se munito di:

- modulo di delega debitamente compilato
- copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità del delegante e del delegato

Data ____/____/____ Ora di ritiro ____ --- ____ Firma per controllo _____

NOTE: _____
