

ÉTIQUETTE OU RENSEIGNEMENTS PATIENT

Nom : _____
 Prénom : _____
 GSM Patient : _____
 Né(e) le : ____/____/____ Sexe : M F
 Adresse : _____

VIGNETTE

Mutuelle : _____
 CT1 / CT2 : _____
 N° National-NISS (voir carte sis ou carte d'identité) : _____

RENSEIGNEMENTS MÉDECIN

CACHET - INAMI : _____ DATE : _____
 SIGNATURE : _____
 Copie à : _____
 Copie Patient : RSW Papier

EXAMENS DEMANDÉS

- Spermogramme Spermoculture

DONNÉES CLINIQUES

- Bilan de fertilité Bilan Post-Vasectomie
 Autre : _____

A REMPLIR PAR LE PATIENT

Nom, prénom de l'épouse : _____
 Date de la dernière éjaculation : _____
 Date et Heure d'émission : _____
 Lieu de prélèvement : Labo Domicile
 Perte d'échantillon : Oui Non

CONDITIONS DE PRÉLÈVEMENT

L'ÉCHANTILLON SERA REFUSÉ PAR LE LABORATOIRE EN CAS DE NON RESPECT DES CONDITIONS DE PRÉLÈVEMENT

AVANT LE PRÉLÈVEMENT

- ✓ **Prenez un rendez-vous** avec le laboratoire en téléphonant au 087 21 21 24.
- ✓ Vous devez vous procurer un **pot à urine** fourni par le laboratoire.
- ✓ Vous **ne devez pas réaliser le prélèvement** si vous êtes **fiévreux**.
- ✓ Vous devez **respecter une période d'abstinence sexuelle** (ni rapports sexuels, ni de masturbation) **pendant les 3 à 7 jours avant la collecte**.
La durée exacte de cette période vous sera communiquée par votre médecin.
- ✓ Il est également conseillé de **ne pas faire usage d'alcool et/ou de tabac** durant cette période.

CONDITIONS DE TRANSPORT

Attention, **les dépôts se font uniquement sur rendez-vous** du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30.

Apportez l'échantillon **dans les 30 minutes au laboratoire** (Rue du parc 27, 4800 Verviers) en le maintenant à température du corps, par exemple, sous votre aisselle.

MODALITÉS DE RECUEIL

- URINER AVANT LA COLLECTE
- RÉALISER UNE TOILETTE INTIME
- SE LAVER LES MAINS AVANT DE COMMENCER LA MASTURBATION
 - ⊖ L'utilisation de lubrifiant et le « coït interrompu » sont proscrits.
- RÉCOLTER LA TOTALITÉ DE L'ÉJACULAT DANS UN POT À URINE FOURNI PAR LE LABORATOIRE
 - ⊖ Il ne faut pas toucher l'intérieur du pot et du couvercle.
 - ⊖ Le recueil dans un préservatif est interdit.
- NOTEZ L'HEURE PRÉCISE D'ÉMISSION AINSI QUE VOS NOM, PRÉNOM ET DATE DE NAISSANCE
- FERMER LE RÉCIPIENT AVEC SOIN

RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

N° labo :	Volume (ml) : _____	FERTILITÉ Test de vitalité : ____ % vivants ____ % morts Visualisation (optionnel) : _____
	pH : _____	
	[WBC] (M/ml) : _____	
Date de réception : _____	Culture : _____	POST-VASECTOMIE Visualisation du culot : _____
Heure de réception : _____		