**LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA**

**MODALITÁ DI RACCOLTA DEL LIQUIDO SEMINALE PER SPERMIOGRAMMA**

Le seguenti indicazioni sono valide anche per le richieste di spermiogramma con spermiocoltura ovvero esame colturale del liquido seminale.

Lo spermiogramma si effettua a Vercelli su prenotazione il **LUNEDÌ** ed il **GIOVEDÌ** dalle **8,30** alle **9,00**

Per effettuare la prenotazione telefonare da lunedì a venerdì dalle ore 14.00 alle ore 15.00 tel. 0161-593596, 0161-593512 (segreteria).

A Borgosesia si effettua su prenotazione il **MARTEDI’** ed il **MERCOLEDI’** dalle **8,30** alle **9,00.**  Per effettuare la prenotazione telefonare da lunedì a venerdì dalle ore 13.30 alle ore 14.30 tel. 0163-426392 (segreteria Lab. Analisi).

È possibile prenotare l'esame in regime di libera professione, senza impegnativa del curante.

Per informazioni telefonare da lunedì a venerdì dalle ore **14.00** alle ore **15.00** ai numeri **0161-593596, 0161-593512**.

Qualche giorno prima dell'esecuzione dell'esame recarsi presso il Laboratorio di Microbiologia nei giorni feriali **dalle ore 14 alle 15.**

Mostrando l'impegnativa del medico, la Segreteria provvederà all'inserimento informatico della richiesta e fornirà le indicazioni per la corretta raccolta del liquido seminale (consegna di questionario anamnestico a seguito riportato e stampabile e l'apposito contenitore di prelievo).

# SI RACCOMANDA AI PAZIENTI DI ATTENERSI SCRUPOLOSAMENTE ALLE SEGUENTI DISPOSIZIONI:

* È necessario mantenere un’astinenza dai rapporti sessuali (inclusa la masturbazione) da un minimo di 3 giorni ad un massimo di 5; campioni raccolti al di sotto dei 3 giorni o al di sopra dei 5 giorni di astinenza forniranno risultati non attendibili.
* Non effettuare l’esame se nei 3 mesi precedenti si ha avuto febbre superiore a 38° C.
* La raccolta deve essere effettuata servendosi dell’apposito contenitore fornito

dal Laboratorio di Microbiologia.

* Nel giorno prenotato, recarsi presso la segreteria della Microbiologia (8,30 - 9,00) dove il personale dedicato provvederà all'accoglienza del paziente.
* L'infermiera ritirerà il questionario compilato e indicherà il luogo di raccolta.
* Il contenitore dovrà essere aperto immediatamente prima dell’emissione del liquido seminale, senza toccare con le dita l'interno del contenitore. Il prelievo deve essere effettuato mediante masturbazione; non è ammesso l’uso di preservativi.

È necessario raccogliere tutto l’eiaculato.

* Eseguita la raccolta, consegnare il contenitore all'infermiera di riferimento.

**NOTA BENE**

Se non fosse possibile effettuare l'esame presso la Microbiologia, il paziente può eseguirlo a casa, attenendosi alle stesse modalità di raccolta descritte.

In questo caso il campione dovrà essere consegnato al Laboratorio di Microbiologia **entro 30 minuti** dal momento della raccolta facendo attenzione che non subisca sbalzi termici (consegnare nello stesso giorno di prenotazione dalle 8.30-9.00)

**QUESTIONARIO**

*Cognome e nome:…………………………………………………………………..................*

*Cognome e nome moglie (se proveniente dal Centro di Sterilità):……………….............*

*……………………………………………………………………………………....................... Nato il: ………………………….. a:…………………………................Tel:…......................*

*Indirizzo:………………………………………….. N……….Città:……………......................*

*Medico o Centro richiedente:………………………………………………………................*

*Motivo della richiesta:……………………………………………………………....................*

*Ha già effettuato in precedenza un esame dello sperma? □□ SI □ NO*

*Se si dove?………………………………………........... Quando?……………………........*

*Data e ora della raccolta dell’eiaculato:……………………………………………...............*

*Giorni di astinenza: ………………………………………………………………...................*

*Luogo della raccolta:…………………………............ Ora di consegna …………..............*

*Parte dell’eiaculato è andata persa? □ SI □ NO*

*Se si, quale frazione è andata perduta? □frazione iniziale*

 *□frazione intermedia*

 *□frazione finale*

*Ha avuto febbre sopra i 38°C negli ultimi 3 mesi? □ SI □ NO*

*se si quando?............................................................................................................................*

*Ha avuto malattie virali negli ultimi 15 giorni? □ SI □ NO*

*Se si quali?…………………………………………quando?......……………….............................*

*Ha assunto farmaci di qualsiasi genere negli ultimi 15 giorni? □ SI □ NO*

*Se si quali? ……………………………….................…………………………….................*

*È stato operato di varicocele? □ SI □ NO se SI quando?…………..........*

*È fumatore? □ SI □ NO N. sigarette fumate al giorno:.........................................*