

Formular înregistrare probă de spermă

Informații despre pacient

Nume _____ Prenume _____

Data nașterii _____ CNP _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Telefon _____ E-mail _____

Medicație în ultimele 3 luni Nu Da _____

Afecțiuni în ultimele 3 luni Nu Da _____

Motivul recoltării probei

- Investigații
- Spermogramă
 - Spermocultură
 - MAR test
 - Test fragmentare ADN
- Crioprezervare
- Absență îndelungată
 - Dificultăți la recoltare
 - Infertilitate severă
 - Terapie citostatice/chirurgicală
- Reproducere asistată
- Inseminare artificială
 - FIV / ICSI

Recomandat de:

Comentarii:

Informații despre colectare

Număr zile abținută: _____ Data recoltării: _____

Locul recoltării Clinica Domiciliu

Colectare Integrală Parțială

Ora recoltării: _____

Dificultăți la recoltare Nu Da, specificați: _____

Ora preluării probei: _____

Asistent _____

Declar că proba de spermă recoltată la domiciliu îmi aparține și înțeleg implicațiile legale, în cazul unei declarații false.

Semnătură pacient

Datele dvs personale sunt prelucrate de Clinica Medicala Gynera, potrivit înregistrării la Autoritatea Nationala de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal cu nr. 19963, în scopul exclusiv al desfășurării activităților medicale. Va puteți exercita dreptul de acces, de intervenție și de opoziție, în condițiile prevăzute de Legea 677/2001, printr-o cerere scrisă și datată, trimisă pe adresa Clinicii Gynera.

Se completează la laborator:

Data primirii probei în laborator:

ID Probă:

Ora primirii probei în laborator:

Embr./As.:

Comentarii:

Lichefiere	
Aspect	
Volum	
Vâscozitate	
pH	
Concentrație (Mil/ml)	
Număr total (Mil.)	
Centrifugare	

Mobilitate (% A+B)	
Rapid progresivi (%A)	
Lent progresivi (%B)	
Neprogresivă (%C)	
Imobili (%D)	
Viabilitate	
Aglutinare	
Celule rotunde	
Morfologie (% Forme normale)	
Anticorpi antispermatici MAR test	