

ESPERMOGRAMA COMPLETO

ESTUDIOS:

Contempla indicaciones para Espermograma completo, para la solicitud conjunta de Espermograma con Espermocultivo y Fish en espermatozoides, Test de TUNEL, Swim Up, Morfología según Kruger, Test de MOST, Test de Sobrevida espermática, Test Hipoosmótico y MAR Test.

IMPORTANTE:

-Este estudio requiere turno previo

-El horario asignado debe ser respetado estrictamente, concurriendo con la orden original

-Si su médico requiere estudios tales como Swim up, MOST, Test de Sobrevida y/o Test de TUNEL puede ser necesaria la recitación con pedido de una segunda muestra para completar el estudio.

-Si su medico solicita un test de TUNEL, tenga en cuenta que deberá permanecer unos minutos en la sala de espera hasta que el profesional realice una pre-evaluación de la muestra para determinar si se realizará el estudio.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA:

-Es necesario una abstinencia sexual previa de : NO menos de 3 días y NO mas de 5 días.

-En caso de no mantener relaciones sexuales, masturbarse 3 días antes del estudio.

-Debe higienizarse retrayendo previamente el prepucio primero con agua, luego con el jabón nuevo, por último enjuague bien con agua.

-La muestra será obtenida ÚNICAMENTE por masturbación en un frasco estéril. No debe recogerse en preservativos.

-Es MUY IMPORTANTE recolectar el TOTAL del volumen de la muestra.

-Anotar en el frasco nombre y apellido.

-La muestra debe protegerse de las temperaturas extremas (no menos de 20° C) durante el traslado al laboratorio. Para ello se sugiere (en caso de baja temperatura ambiental) traer la misma cerca del cuerpo, en el interior de un abrigo.

-Remitir la muestra al laboratorio dentro de los 30 MINUTOS COMO MÁXIMO posteriores a la recolección de la muestra. Anunciarse directamente en recepción (NO SAQUE NÚMERO, tiene prioridad).

-En el caso de no poder cumplir con el tiempo estimado para la entrega de la muestra; se encuentra disponible en el laboratorio un box para la recolección de la misma.

CUESTIONARIO ESPERMOGRAMA

Apellido y nombre: _____

www.cdrossi.com / cdr@cdrossi.com

CENTRAL DE TURNOS: 4011-8080 - ATENCIÓN GENERAL: 4011-8000

DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de teléfono de contacto: _____

Hora de toma de muestra: _____

Días de abstinencia sexual: _____

¿La muestra se tomó en el laboratorio?: SI / NO

Hora de procesamiento de la muestra (a completar por el laboratorio): _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Edad: _____

¿Tiene hijos con su pareja actual y/o pareja anterior? _____

Ocupación (anterior y actual): _____

¿Estuvo expuesto a calor/insecticidas/sustancias químicas/radiaciones en su ámbito laboral? _____

¿Padeció o padece de infecciones? SI / NO ¿Cuales? Paperas / Orquitis / Prostatitis / Venéreas

Otras: _____ ¿Edad en la/s padeció? _____

¿Se ha realizado una vasectomía? SI / NO (En caso afirmativo): ¿Cuándo? _____

¿Se encuentra tomando antibióticos en los últimos 15 días? SI / NO ¿Por qué? _____

¿Consume alcohol, tabaco, drogas de abuso o se encuentra en tratamiento con quimioterapia? SI / NO

En caso en responder afirmativamente indicar sustancias y cantidad por día _____

¿Dejó de consumirlo para realizar el estudio? SI / NO

¿Padece o padeció de Criptorquidia, traumatismo testicular o fue sometido a cirugía testicular? SI / NO

Aclaración _____

¿Padece o padeció de varicocele? SI / NO ¿Se encuentra operado? SI / NO

¿Padece diabetes mellitus? SI / NO. En caso afirmativo indicar medicación _____

¿Es la primera vez que se realiza el estudio? SI / NO ¿Cuándo fue la última vez? _____

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

¿Algún familiar directo sufre de esterilidad documentada? SI / NO. Parentesco: _____

INTERROGACIÓN DE SEXUALIDAD

Frecuencia de relaciones sexuales: _____

¿Considera que presenta eyaculaciones normales? SI / NO

En caso negativo, detallar los cambios que notó _____

¿Considera que presenta erecciones normales? SI / NO

En caso negativo, detallar los cambios que notó _____

¿Considera que presenta libido normal? SI / NO

En caso negativo, detallar los cambios que notó _____

Requiere solicitar turno

SI

HORARIOS

Sedes: Abasto

Días y horarios: De lunes a viernes h/12

CONSIDERACIONES GENERALES

Para garantizar la calidad de sus resultados es importante que informe si se encuentra bajo un tratamiento y/o recibe medicación. Recuerde que es OBLIGATORIO presentar documento de identidad y credencial de su cobertura médica si corresponde. Se recomienda realizar los análisis de laboratorio antes de los estudios de imágenes con contraste. De no ser posible, esperar al menos 24 horas.