



PRECONISATION DE RECUEIL POUR SPERMOCULTURE

Analyse effectuée uniquement sur rendez-vous

La spermoculture nécessite un flacon stérile et doit être réalisée en dehors de tout traitement antibiotique, sauf justification.

Il est recommandé de respecter un délai d'abstinence sexuelle de 2j minimum et 7j maximum (idéalement 3j)

Instructions pour le recueil de sperme :

- > Commencer par vider la vessie dans les toilettes
- Puis se laver les mains et effectuer une toilette soigneuse du méat urinaire et du gland à l'aide d'une solution antiseptique (type DAKIN® ou lingette désinfectante).
- Recueillir par masturbation la totalité de l'éjaculât dans le flacon stérile et le refermer immédiatement.
- Identifier le flacon de recueil

<u>Transport</u>: Le flacon doit être apporté le plus rapidement possible au laboratoire (en 1/2 heure maximum).

Compléter les informations suivantes :

- Nom de naissance* :
- Nom usuel* :
- Prénom*:
- Date de naissance * :
- Date de recueil : Heure de recueil :
- Nombre de jours d'abstinence :
- Renseignements cliniques :



EN SAVOIR +

www.biomed21.fr

PRECONISATION DE RECUEIL POUR SPERMOCULTURE

Analyse effectuée uniquement sur rendez-vous

La spermoculture nécessite un flacon stérile et doit être réalisée en dehors de tout traitement antibiotique, sauf justification.

Il est recommandé de respecter un délai d'abstinence sexuelle de 2j minimum et 7j maximum (idéalement 3j)

Instructions pour le recueil de sperme :

- > Commencer par vider la vessie dans les toilettes
- Puis se laver les mains et effectuer une toilette soigneuse du méat urinaire et du gland à l'aide d'une solution antiseptique (type DAKIN® ou lingette désinfectante).
- Recueillir par masturbation la totalité de l'éjaculât dans le flacon stérile et le refermer immédiatement.
- > Identifier le flacon de recueil

<u>Transport</u>: Le flacon doit être apporté le plus rapidement possible au laboratoire (en 1/2 heure maximum).

Compléter les informations suivantes :

- Nom de naissance*:
- Nom usuel*:
- Prénom*:
- Date de naissance * :
- Date de recueil : Heure de recueil :
- Nombre de jours d'abstinence :
- Renseignements cliniques :

MU-*ACC*U-ENR-008-07 Page 1 /1 MU-*ACC*U-ENR-008-07 Page 1 /1

^{*}Informations obligatoires

^{*}Informations obligatoires