

## ANÁLISIS

### Espermograma Completo

**Estos análisis requieren una preparación previa esencial para lograr resultados correctos. Lea atentamente las indicaciones.**

Para la obtención de la muestra el paciente debe tener 3 días de abstinencia sexual. Esto quiere decir que 3 días antes de realizar el estudio el paciente debe tener una eyaculación (por relaciones sexuales o por masturbación) y luego hasta el momento de la recolección de la muestra no debe tener otra eyaculación.

La muestra debe ser recolectada en un recipiente estéril provisto por el laboratorio, el semen debe ser obtenido exclusivamente por masturbación, sin utilizar profilácticos y cuidando de recolectar el TOTAL de la muestra. Debe tener la precaución de evitar que el recipiente este muy frío antes de colocar el semen, por lo cual se recomienda sostenerlo entre las manos unos instantes previo a la masturbación. El semen recolectado, debe ser transportado a la temperatura corporal, se recomienda colocarlo en el bolsillo interno del saco cerca del cuerpo. El recipiente con el semen no debe ser invertido en el traslado hacia el laboratorio.

**IMPORTANTE:** La muestra debe ser llevada al laboratorio antes de transcurrida UNA hora de la recolección. La muestra será recibida ÚNICAMENTE en el día y la hora de su turno.

NOMBRE:

TURNO (día y hora):

---

### HORARIOS DE ATENCIÓN

Lunes a Viernes de 7.30 a 20

Sábados de 7.30 a 13

Moreno 326 - Trelew - Chubut

Tel: 0280-4420814 / Fax: 0280-4421426

[administracion@lactrelew.com](mailto:administracion@lactrelew.com)

### URGENCIAS:

**0280-154670332**

---

# Cuestionario

## LEA ATENTAMENTE ESTE CUESTIONARIO

Toda la información suministrada es estrictamente confidencial y ayudará a la realización del examen, por ello es que se sugiere contestarlo a conciencia y tomándose el tiempo necesario para tal fin.

Número de Examen:		Fecha:	
Apellido y Nombre del Paciente:		Fecha de Nacimiento:	
Apellido y Nombre de la Esposa o Pareja:		Fecha de Nacimiento de la Esposa o Pareja:	
Teléfono del Paciente:	e-mail del paciente:	Apellido del médico que solicita el estudio:	
Hora de Recolección:	Abstinencia Sexual (días):	¿Perdió material durante la recolección? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, primera parte <input type="checkbox"/> Si, última parte	
¿Cuál es el motivo de la consulta? <input type="checkbox"/> Fertilidad <input type="checkbox"/> Varicocele <input type="checkbox"/> Otro (¿cuál?):.....		Tiempo de intento de embarazo (años):	¿Se ha realizado anteriormente un Espermograma? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Fecha aprox: .....
¿Tiene hijos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si    ¿Cuántos? .....	¿Ha tenido alguna enfermedad en los últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si    ¿Cuáles?.....	¿Tuvo infección génito/urinaria? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuándo? .....	
¿Tiene Varicocele? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si    Grado .....	¿Ha sido operado de Varicocele? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuándo? .....	Profesión: .....	
¿En su actividad diaria, está expuesto a alguno de los siguientes agentes? (marque lo afirmativo)			¿Considera que el estudio le permitirá saber si usted es fértil? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Stress	<input type="checkbox"/> Vibraciones
<input type="checkbox"/> Radiaciones	<input type="checkbox"/> Baños de Sauna		
¿Fuma ? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuántas etiquetas/ día? .....	¿Toma alcohol? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuántos vasos/ día? .....	¿Toma algún medicamento habitualmente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Para tratar que afección?.....	
Observaciones:			
DEJO CONSTANCIA QUE LA MUESTRA ENTREGADA AL LABORATORIO CORRESPONDE A .....		Doy mi consentimiento para que se realice el examen	
<p>Toda la información suministrada por medio de este formulario es estrictamente confidencial y tiene como único objetivo la adecuada realización de los exámenes realizados. Eventualmente, los resultados podrán ser utilizados con fines estadísticos y científicos, eliminando toda información personal (nombre, apellido, esposa, dirección, teléfono, etc)</p>		<p>.....</p> <p>Firma del Paciente</p>	