

Nom: _____ Sexe: M F
 Prénom: _____ Né(e) le: [][][][][][][][][][][][]
 Partenaire, Nom: _____
 Partenaire, Prénom: _____ Né(e) le: [][][][][][][][][][][][]
 Rue: _____
 NPA: _____ Localité: _____ Tél: _____
 Réf. Méd.: _____ Assurance: _____

A faxer
 A tél.
 iPhone
 Rés. pour le: _____
 à _____ heures
 Copies: Patient
 Dr



Facture envoyée au patient. Si autre, cochez SVP: Au médecin Autre:

Remarques / Renseignements cliniques:

- Les analyses se font sur rendez-vous uniquement, les n° de téléphone ainsi que les adresses de nos laboratoires figurent au verso
- Nous vous remercions de nous signaler les sérologies positives pour les maladies sexuellement transmissibles (Hépatites, HIV)

LABORATOIRE

- | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fribourg
tél: 021 343 51 44
fax: 021 343 51 59 | <input type="checkbox"/> Genève
tél: 022 304 83 96
fax: 022 304 83 97 | <input type="checkbox"/> Lausanne
tél: 021 343 51 51
fax: 021 343 51 59 | <input type="checkbox"/> Neuchâtel
tél: 032 713 36 43
fax: 032 713 58 49 | <input type="checkbox"/> Sion
tél: 027 777 1 777
fax: 027 777 1 779 | <input type="checkbox"/> Vevey
tél: 021 343 51 41
fax: 021 343 51 59 |
|--|--|--|---|--|---|

ANALYSES

- Spermogramme de base selon l'OMS**
(concentration, mobilité, vitalité, morphologie, anticorps anti-spermatozoïdes)
- Spermogramme complet**
(spermogramme de base, test de préparation sur gradient, morphologie sperme préparé, immunofluorescence acrosine + tubuline)
 Survie après 24h
- Biochimie du sperme**
(fructose, citrate, alpha-glucosidase)
- Test de Miller-Kürzrock**
(test de pénétration des spermatozoïdes dans la glaire cervicale)
Glaire prélevée le: [][][][][][][][][][][][]
- Test post-coïtal**
Date et heure des derniers rapports: [][][][][][][][][][][][]
- Contrôle après vasectomie**
Date de la vasectomie: [][][][][][][][][][][][]
- Test pré-IMSI**
(morphologie sur spermatozoïdes vivants, hors OPAS)
- Analyse du taux de fragmentation de l'ADN du spermatozoïde** (hors OPAS)
- FISH sur spermatozoïdes**
(dépistage des aneuploïdies)

- Préparation de sperme pour une insémination**
prévue le: [][][][][][][][][][][][] à: [][][][][][][][][][][][]
La préparation de sperme ne protège pas contre une transmission d'agents infectieux à la conjointe, un examen de dépistage est recommandé.
- Congélation de sperme** (hors OPAS)
- Congélation d'une biopsie testiculaire** (hors OPAS)
Lieu de l'intervention: _____
date et heure: [][][][][][][][][][][][] à: [][][][][][][][][][][][]

Les sérologies récentes pour VIH, VHB et VHC sont obligatoires pour la congélation, merci de les joindre à la demande. Sans statut sérologique, ces dosages seront automatiquement réalisés.

- Analyse histopathologique biopsie testiculaire**

SÉROLOGIE

- VIH 1+2 (dépistage)
- Hépatite B screening (Ag HBs; Anti-HBs; Anti-HBc)
- Hépatite C screening

MICROBIOLOGIE

Remarques, site:	Sperme				Autre: _____
	Urine mi-jet		Urine 1er jet		
	SP	U2	U1		
B/U/CUL Culture aérobie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
U/MYC/U Mycoplasma hominis/Ureaplasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PMG Mycoplasma genitalium PCR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PNG Neisseria gonorrhoeae PCR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PCT Chlamydia trachomatis PCR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
USED Sédiment		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UBAN Chimie bandelette		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BINC Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Le catalogue des analyses renseigne sur les méthodes et lieux de réalisation des analyses; vous pouvez obtenir un login auprès de votre laboratoire et l'appeler en cas de besoin.

- juste
- faux
- SP Sperme
- U2 Urine mi-jet
- U1 Urine 1er jet
- Tube sérum

QUESTIONNAIRE ET INFORMATIONS POUR LE PATIENT

Renseignements cliniques (à remplir par le patient)

Médicaments pris au cours des 3 derniers mois: _____

Maladie au cours des 3 derniers mois (fièvre, ...): _____

Interventions chirurgicales au niveau uro-génital (durant l'enfance ou à l'âge adulte):

Cryptorchidie (testicule non descendu à la naissance)

Cancer du testicule

Vasectomie, date:

Autres:

Date de la dernière éjaculation (avant aujourd'hui): à:

Date du prélèvement: à:

Lieu du prélèvement: Laboratoire Domicile

Prélèvement complet: oui non

Je confirme qu'il s'agit de mon échantillon et que les données d'identification figurant sur ce formulaire sont correctes.

Signature du patient: _____

Prise de rendez-vous

● Les analyses (spermogrammes) se font **sur rendez-vous uniquement**. Une prescription médicale est exigée.
Le numéro de téléphone du laboratoire figure en bas de page ou sur www.fertas.ch où vous trouverez également un plan d'accès.

● Merci de noter que le samedi matin est réservé aux inséminations uniquement (pas de spermogramme).

Mon rendez-vous est fixé pour le: à:

Prélèvement

● Une abstinence sexuelle de **minimum 2 jours et de maximum 5 jours** avant le prélèvement est recommandée (sauf recommandations particulières de votre médecin).

● Le prélèvement peut se faire au laboratoire ou à domicile.

● Pour les prélèvements à domicile, l'échantillon doit arriver au laboratoire au plus tard après 45 minutes.
Des sets de prélèvement sont à disposition auprès de votre médecin ou du laboratoire.

● Durant le transport, garder l'échantillon à une température voisine de celle du corps (30-35°C) en le plaçant, par exemple, contre la peau ou dans une poche de pantalon.
Le transport se fait sous la responsabilité du patient.

Marche à suivre

● Ouvrir l'emballage stérile. Enlever le bouchon bleu et fixer l'entonnoir sur le tube de récolte.

● Après avoir uriné, se laver les mains et le gland au savon. Bien rincer et essuyer avec une serviette en papier. Les spermatozoïdes sont très sensibles aux détergents, à l'eau, à la salive et aux bactéries.

● Ouvrir le couvercle de l'entonnoir.

● Pratiquer le recueil par masturbation.

● Refermer l'entonnoir et attendre que tout l'éjaculat se soit écoulé dans le tube. Ceci peut prendre une dizaine de minutes.

● Enlever et jeter l'entonnoir. Fermer le tube avec le bouchon bleu.

● Inscrire votre nom et date de naissance sur une étiquette adhésive et la coller sur le tube (pour les inséminations, veuillez également noter le nom et la date de naissance de votre partenaire).

Fribourg
Hôpital cantonal de Fribourg
Ascenseur vert - 3ème étage
1708 Fribourg
tél: 021 343 51 44
fax: 021 343 51 59

Genève-HUG
Bd de la Cluse 30
1205 Genève
tél: 022 304 83 96
fax: 022 304 83 97

Genève-Villereuse
Centre de prélèvement
Carrefour de Villereuse 2
1207 Genève
tél: 022 304 83 96
fax: 022 304 83 97

Lausanne
Rue de la Vigie 5
1003 Lausanne
tél: 021 343 51 51
fax: 021 343 51 59

Neuchâtel
Av. Clos-Brochet 30
2000 Neuchâtel
tél: 032 713 36 43
ou 021 343 51 42
fax: 032 713 58 49

Sion
c/o Dianalabs Valais
Avenue de la Gare 31
1950 Sion
tél: 027 777 1 777
fax: 027 777 1 779

Vevey
Rue de Lausanne 17
1800 Vevey
tél: 021 343 51 41
fax: 021 343 51 59