

## PATIENT

Nom de naissance:

Nom d'usage:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

N° de téléphone :

-----  
-----  
-----  
----- / ----- / -----



## PRÉLÈVEMENT - Uniquement sur rendez-vous au laboratoire

**AVANT le recueil**, il est nécessaire de **bien lire les étapes suivantes** puis de **cocher les cases** correspondantes **aux différentes étapes**

**Respecter un délai d'abstinence sexuelle de 48 heures minimum à 7 jours maximum**

**1) Uriner**

**2) Se laver très soigneusement les mains avec un savon liquide et se rincer les mains**

**3) Laver très soigneusement le gland avec les mains et le savon liquide**

**4) Rincer abondamment le sexe et plus particulièrement le gland**

**5) Compléter la désinfection du gland à l'aide de la lingette désinfectante fournie par le laboratoire**

**6) Effectuer un rinçage du gland avec la dosette d'eau également fournie par le laboratoire**

**7) Ouvrir/déboucher le réceptacle avant le recueil**



8) Pratiquer le recueil par masturbation uniquement

- Ne pas recueillir le sperme par rapport sexuel interrompu
- Ne pas utiliser de préservatif pour recueillir le sperme

9) En cas de recueil INCOMPLET. COCHER LA CASE

10) Bien boucher le réceptacle

11) NOTER l'heure de fin de recueil sur la présente fiche

En cas de recueil à domicile :

Apporter dans un délai de 30 minutes MAXIMUM le prélèvement au laboratoire

Durant le trajet le réceptacle doit être maintenu debout et ne pas être soumis à des températures inférieures à 20°C ou supérieures à 37°C. Enrober le réceptacle dans du coton par exemple et le transporter au contact du corps

Heure de fin de recueil : ..... Délai d'abstinence sexuelle : .....

Motif de la consultation : .....

Antécédents chirurgicaux liés à l'examen (ex : vasectomie, hydrocèle, varicocèle) :

oui  non  Précisions : .....

Fièvre dans les 3 derniers mois : oui  non

Prenez-vous des médicaments : oui  non . Si oui lesquels ? : .....

Fumez-vous du tabac ? : oui  non

Consommez-vous du cannabis ? oui  non

Quelle est votre profession ? .....

**Signature du patient :**

"Les données collectées dans ce formulaire sont soumises à la réglementation RGPD, dispositions consultables sur [evorial.fr](http://evorial.fr) rubrique « mention légale »."

**Cadre réservé au laboratoire**

Prise en charge du patient par :

Recueil conforme : oui  non

Cosne – Tel: 03-86-28-04-66

Nevers – Tel: 03-86-61-41-30

Decize – Tel: 03-86-25-16-88

Sancoins – Tel: 02-48-74-65-73

Briare – Tel: 02-38-37-04-43

Sully – Tel: 02-38-36-24-87