

Suivre les indications portées sur ce document, remplir les renseignements demandés et remettre cette fiche avec le prélèvement au laboratoire.

### CONDITIONS

Les prélèvements sont acceptés le matin du lundi au vendredi et avant 10h le samedi. Ils doivent être réalisés après au moins de 2 jours d'abstinence.

### CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Uriner avant le recueil du sperme.

Effectuer une toilette soignée à l'aide d'un antiseptique, des mains, de la verge et du gland suivie d'un rinçage à l'eau.

Recueillir par masturbation le sperme **directement** dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.

### TRANSPORT (pour les prélèvements effectués en dehors du laboratoire)

Apporter le flacon bouché au laboratoire le plus rapidement après le recueil.

Pendant toute la durée du trajet, maintenir le flacon au chaud (à l'intérieur d'une veste par exemple).

### RENSEIGNEMENTS

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Heure exacte de l'émission : .....

Prélèvement :  total  partiel

Motif de l'examen :  Bilan d'infertilité

Bilan de MST

Autre : .....

Brûlure urétrale et/ou douleur lors de l'éjaculation :  Oui  Non

Suivre les indications portées sur ce document, remplir les renseignements demandés et remettre cette fiche avec le prélèvement au laboratoire.

## CONDITIONS

Les prélèvements sont acceptés le matin du lundi au vendredi et avant 10h le samedi. Ils doivent être réalisés après au moins de 2 jours d'abstinence.

## CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Uriner avant le recueil du sperme.

Effectuer une toilette soignée à l'aide d'un antiseptique, des mains, de la verge et du gland suivie d'un rinçage à l'eau.

Recueillir par masturbation le sperme **directement** dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.

## TRANSPORT (pour les prélèvements effectués en dehors du laboratoire)

Apporter le flacon bouché au laboratoire le plus rapidement après le recueil.

Pendant toute la durée du trajet, maintenir le flacon au chaud (à l'intérieur d'une veste par exemple).

## RENSEIGNEMENTS

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Heure exacte de l'émission : .....

Prélèvement :  total  partiel

Motif de l'examen :  Bilan d'infertilité

Bilan de MST

Autre : .....

Brûlure urétrale et/ou douleur lors de l'éjaculation :  Oui  Non