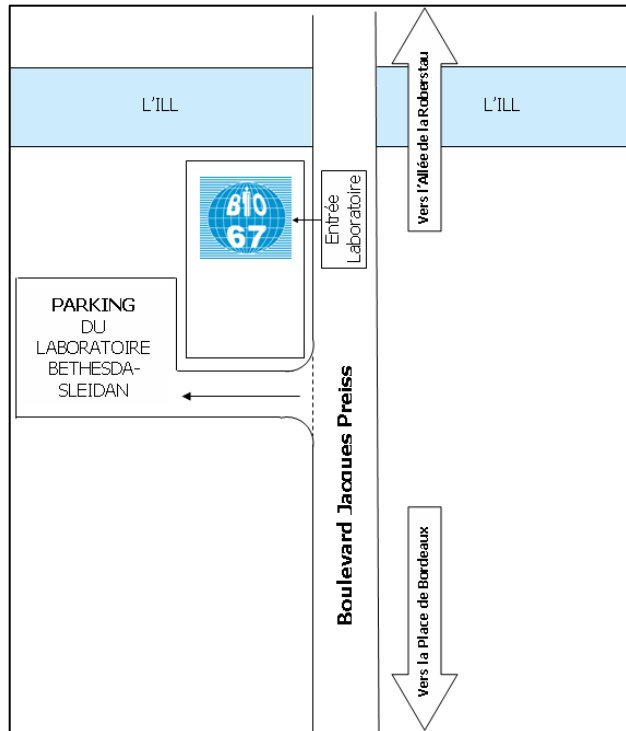


Laboratoire BIO67-BIOSPHERE Site du Laboratoire Bethesda – Sleidan

Service de Procréation Médicalement Assistée
Docteurs J. Jung-Etienne, A. Pujol
19, boulevard Jacques Preiss
67000 STRASBOURG
03.88.14.46.20



Accès par les transports en commun :
BUS : Ligne 2, Arrêt "Bethesda"
TRAM : Ligne B-E, Arrêt "Lycée Kléber"

www.bio67.fr

	QUESTIONNAIRE D'INFORMATIONS PATIENT
	Analyse de sperme Service d'AMP
AMP-EN-001-V03	Date d'appli : 18/09/2017

Votre médecin vous a prescrit une analyse de sperme.
Cet examen est simple à réaliser et il peut renseigner d'une façon efficace sur la fertilité masculine.

Pour que l'analyse soit fiable, le recueil doit être fait dans de bonnes conditions :

- Cet examen nécessite la prise d'un **rendez-vous** au laboratoire.
- Avant le prélèvement de sperme, il convient de respecter une **abstinence sexuelle** (pas d'éjaculation) **de deux jours minimum à 7 jours maximum** (idéalement 2 à 3 jours ; Une période d'abstinence trop longue risque d'augmenter le taux de spermatozoïdes immobiles et de fausser les résultats).
- Le prélèvement proprement dit a lieu par masturbation dans un local approprié et dans lequel vous pouvez vous **isoler sans risque d'être dérangé**.
- Avant le prélèvement, il est recommandé d'**uriner** pour éliminer les bactéries qui pourraient se trouver dans l'urètre.
- Ensuite, **lavez-vous soigneusement** les mains puis nettoyer le gland avec une solution antiseptique remise par le laboratoire.
- A la fin du prélèvement assurez-vous que le réceptacle soit bien fermé et identifié à votre nom.
- Pour une analyse correcte du sperme, le recueil doit être **complet**. Dans le cas contraire, il est impératif de prévenir le biologiste en vous adressant au secrétariat.
- **Les valeurs du spermogramme sont très variables** d'un jour à l'autre. Toute anomalie devra être re-contrôlée sur un nouveau prélèvement dans les 7 jours et/ou après 3 mois.

Afin de mieux interpréter les résultats du spermogramme et de mieux orienter votre médecin, nous vous invitons à remplir ce questionnaire.

Nom de votre conjoint :

Prénom :

Votre poids :kg

Votre taille : cm

Votre profession :

Etes-vous exposé à la chaleur ? Oui Non

Etes-vous exposé à des produits chimiques ? Oui Non

Est-ce votre 1^{ère} analyse de sperme ? Oui Non

Délai d'abstinence sexuelle : jours

Depuis combien de temps cherchez-vous à avoir un enfant ?

Si vous consultez pour un autre motif, merci de l'indiquer :

Avez-vous des enfants ? Oui Non Si oui, combien ? : Âge(s) ? :

Avez-vous déjà eu recours à :	OUI	NON	<i>Si oui, à quelle date ?</i>
<i>Des inséminations intra-utérines ?</i>			
<i>De la FIV ?</i>			
<i>De l'ICSI ?</i>			

Avez-vous eu des antécédents génito-urinaires ?	OUI	NON	<i>Si oui, à quelle date ?</i>
<i>Hypospadias</i>			
<i>Hydrocèle</i>			
<i>Ectopie testiculaire</i>			
<i>Lithiase</i>			
<i>Varicocèle</i>			
<i>Traumatismes, torsion testiculaire</i>			
<i>hernie inguinale</i>			
<i>Avez-vous eu des infections sexuellement transmissibles ?</i> <i>Si oui, ont-elles été traitées ?</i>			
<i>Avez-vous eu des infections urinaires ?</i> <i>Si oui, ont-elles été traitées ?</i>			
<i>Y a-t-il des notions d'infertilité dans votre famille ?</i>			

Avez-vous eu des interventions chirurgicales ?	OUI	NON	<i>date</i>
<i>en relation avec l'appareil urogénital (Ectopie testiculaire, varicocèle, hydrocèle)</i>			
<i>en relation avec une chirurgie du petit bassin (accident de la route, hernie inguinale)</i>			
<i>Avez-vous subi une vasectomie ?</i>			

	OUI	NON	<i>date</i>
<i>Avez-vous eu une maladie ayant nécessité une chimio/radiothérapie ?</i>			
<i>Avez-vous subi une greffe d'organe/moelle osseuse ?</i>			
<i>Etes-vous atteint de mucoviscidose ?</i>			
<i>Avez-vous eu des infections respiratoires récidivantes ?</i>			
<i>Etes-vous diabétique ?</i>			

Dans les 3 derniers mois	OUI	NON
<i>Avez-vous eu une fièvre > 39 °C ?</i>		
<i>Avez-vous perdu du poids ?</i> <i>Combien de kg?.....</i>		
<i>Avez-vous l'habitude de prendre des bains chauds (sauna, hamam...) ?</i> A quelle fréquence :...../semaine		
<i>Avez-vous eu une anesthésie générale ?</i>		

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous la liste des médicaments/toxiques pouvant perturber la production de spermatozoïdes. Entourez celui ou ceux que vous consommez.

Si vous n'en consommez pas, cochez cette case :

FAMILLES	DENOMINATIONS COMMERCIALES
Toxiques	Tabac, Marijuana, Cocaïne
Amoebicides de contact	Bemarsal
Antibiotiques	Bactrim, Furadantine
Anti-épileptiques	Di-Hydan, Dilantin
Anti-goutteux	Colchicine
Anti-hypertenseurs	Catapressan, Aldomet, Equibar, Hydromet
Anti-inflammatoires	Salazopyrine
Anti-ulcéreux	Tagamet, Edalène
Chimiothérapie	Chloraminophène, Stéréocyt, Endoxan, Thiothépa, Misulban, Méthotrexate, Ledertrexate
Diurétiques	Aldactone, Practon, Rolactone, Spiroctan
Hormones	Farlutal, Lutéran, Androcur, Andractim, Halotestin, Proviron, Androtardyl, Lontanil, Stérandryl, Testostérone-retard, Permastril
Hypolipémiants	Lipanthyl, Befizal, Lipanor, Lipur, Vasten, Zocor
Psychotropes	Humoryl, Marsilid, Niamide, Tylciprine, Neurolithium, Térallithe

Acceptez-vous que l'on utilise votre prélèvement pour un contrôle qualité ? OUI NON

Nous vous remercions pour tous ces renseignements.