

L'analyse de sperme est réalisée dans notre centre **UNIQUEMENT SUR RENDEZ-VOUS
(Secrétariat PMA : 081/72.73.34)**

DEMANDE D'EXAMEN

Date de rendez-vous :	Heure :
DIAGNOSTIC	CACHET DU MEDECIN + DATE
<p>SPERMOGRAMME</p> <p><input type="checkbox"/> SPERMOGRAMME748</p> <p><input type="checkbox"/> SPERMOCYTOGRAMME749</p> <p><input type="checkbox"/> TEST DE SURVIE758</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE :</p> <p>SPERMOCULTURE</p> <p><input type="checkbox"/> EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DIRECT</p> <p><input type="checkbox"/> CULTURE AEROBIE742</p> <p><input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMME (EFFECTUE SI UTILE)</p> <p><input type="checkbox"/> CULTURE LEVURE743</p> <p><input type="checkbox"/> MYCOPLASMES GENITAUX16155</p>	NOM ET PRÉNOM MONSIEUR :

Si vous ne pouvez pas vous rendre au rendez-vous fixé, nous vous invitons à en avertir le secrétariat au minimum 48h avant votre rendez-vous au risque de vous voir réclamer une indemnisation (Code national de déontologie médicale art 77).

Vu la recrudescence de certaines maladies transmises par les moustiques, nous vous demandons impérativement de nous signaler avant le début des traitements tous voyages à l'étranger réalisés lors des 6 derniers mois.

CONSIGNES DE PRELEVEMENT D'UN ECHANTILLON DE SPERME

1. Abstinence sexuelle de minimum 2 à maximum 5 jours.
2. **Le centre ne dispose pas de pièce adaptée pour le prélèvement, il est conseillé de réaliser l'échantillon à domicile.**
3. Laver les mains et la verge au savon, rincer et sécher.
4. Recueillir le sperme par masturbation (le coït interrompu et le recueil dans un préservatif ne conviennent pas).
5. Récolter la totalité de l'éjaculat directement dans le flacon stérile reçu du médecin.
6. **Bien fermer le pot, coller une étiquette et y inscrire le nom, prénom, la date et heure du prélèvement.**
7. Conserver le pot dans la poche intérieure d'une veste (contre le corps). **Eviter le froid.**

CONSIGNES POUR LE DEPOT DU PRELEVEMENT DE SPERME

1. Veuillez déposer votre prélèvement en PMA **dans l'heure** qui suit le prélèvement, à l'heure de rendez-vous prévue pour l'analyse.
2. La **PMA** se situe au **3^{ème} étage, route 116**. Le laboratoire d'analyse de sperme est la **5^{ème} porte vers la gauche en sortant des ascenseurs**.

Si vous ne pouvez vous rendre personnellement au laboratoire, une **procuration signée** doit être remise à la personne déposant le prélèvement en PMA. Cette personne doit être munie de sa carte d'identité et de **VOTRE carte d'identité** pour obtenir des vignettes CHR.

A prendre le jour de l'analyse :

- La demande d'analyse + la carte d'identité.
- Des vignettes CHR du jour à votre nom (à prendre au guichet du rez-de-chaussée). Les vignettes peuvent être faites après le dépôt du prélèvement.

Référence	QSMEUSE- FORM-2108
Version	04
Date d'application	19/05/2021
Limite de validité	19/05/2024





DOCUMENT A COMPLETER POUR LE TRANSPORT DE GAMETES D'ORIGINE HUMAINE
(Menselijke gameten- Menschlichen Geschlechtszellen)

Personne expéditrice	Etablissement destinataire
Nom :	Nom : Service de Procréation Médicalement Assistée Centre Hospitalier Régional de Namur Adresse : Avenue Albert 1 ^{er} , 185 - 5000 Namur Personne de contact ou si problème lors du transport : DESMET Déborah (Responsable Laboratoire PMA) Téléphone : 00 32 81 72 73 32
Prénom :	

Date et heure de départ (distribution): à

CONDITIONS DE TRANSPORT ET DE STOCKAGE TEMPORAIRE

Maintenir le prélèvement au chaud en le conservant dans une poche intérieure contre le corps.

NE PAS IRRADIER – Niet bestralen – Nicht bestrahlen	Risques biologiques – Biologisch gevaar – Biologisches Risiko	Ne pas renverser – niet omgekeerd - nicht umkehren	FRAGILE – Voorzichtig - Zerbrechlich
			

USAGE AUTOLOGUE / ENTRE PARTENAIRE UNIQUEMENT (uitsluitend voor autoloog gebruik – Nur für autolog Anwendung)