

Espermograma

ESTUDIOS

- Espermograma computarizado y estudios relacionados en semen.

Morfología de Kruger, Bioquímica seminal, test funcional espermático (Swim up / Martest / Inmuno bead / Most/ Azul de anilina / Test hipoosmótico / Test de sobrevida / Test de Tunel).

IMPORTANTE

- Estos estudios requieren turno previo.
- Solicítelo telefónicamente al Centro de atención a pacientes llamando al 011 4898 5300 ó personalmente en todos los Laboratorios.
- De 3 a 5 días previos, no mantenga relaciones sexuales, ni se masturbe.

INSTRUCCIONES

- Obtenga la muestra por masturbación dentro del frasco estéril de boca ancha. No utilice preservativos, pues estos contienen sustancias espermicidas.
- Recolecte el total del volumen obtenido.
- Tome nota de la hora.

NOTA: Si la cantidad obtenida fuese insuficiente, será necesario obtener una muestra adicional.

Para no alterar el resultado:

- Envíe la muestra al laboratorio inmediatamente (dentro de los 40 minutos).
- Proteja la muestra entre 20 °C y 40 °C. Se sugiere llevar la muestra cerca del cuerpo o tapada con un abrigo en caso de baja temperatura ambiental, sin invertir el recipiente.
- Si la receta médica solicita test de sobrevida, solo será recibida de lunes a jueves únicamente.

CONSIDERACIONES GENERALES

El horario asignado debe ser respetado, la recepción es en Laboratorio Hidalgo Martínez, (Ladislao Martínez 43 - Martínez).

Si está a más de una hora de distancia, junte la muestra en el laboratorio, concurra 10-15 minutos antes del turno otorgado.

Sábados, domingos y Feriados NO se reciben espermogramas.

Al ingresar diríjase a los puestos 1 al 3. Siempre tendrá prioridad para ser atendido.

Es importante que informe al extraccionista si se encuentra bajo un tratamiento y/o recibe medicación.

Recuerde que es OBLIGATORIO presentar documento de identidad y credencial de su cobertura médica si corresponde

Si tiene dudas, antes de seguir paso a paso las indicaciones detalladas, por favor, comuníquese con el laboratorio.

Complete los siguientes datos

Apellido y nombre:

Edad:

Teléfono:

Celular:

Cuántos días de abstinencia sexual previa a la recolección:

Hora de recolección:

Hora de recepción de la muestra:

Motivo del estudio:

En caso de **control posvasectomía**, fecha de la cirugía:

Qué medicación está tomando:

Qué tratamiento está realizando:

Firma:

Aclaración:

(Deberá firmar en el laboratorio ante quien reciba la muestra)