

Allegato 15

Modulo Spermioγραμμα

Raccolta del liquido seminale

Modalità di raccolta: attenersi scrupolosamente alle istruzioni fornite dal laboratorio (vedi ALL. 6).

NOME _____ COGNOME _____ NATO IL __/__/_____

GIORNI DI ASTINENZA: _____ (tassativamente da 2 a 7)

SOSPETTO DIAGNOSTICO (PERCHE' SI STA ESEGUENDO L'ESAME):

MEDICO INVIANTE: _____

RACCOLTA EFFETTUATA ALLE ORE: _____ DEL GIORNO _____

E' STATO RACCOLTO: TUTTO IL CAMPIONE PRODOTTO (in caso contrario è preferibile ripetere la raccolta)

SOLO UNA PARTE (solo se non si riesce altrimenti), eventualmente indicarne il motivo:

EVENTUALI TERAPIE FARMACOLOGICHE (recenti o in atto): _____

EPISODI FEBBRILI NEI 3 MESI PRECEDENTI SUPERIORI A 38°C: _____

ESPOSIZIONE PROFESSIONALE (alte temperature, solventi, polveri di metalli, pesticidi, sedentarietà):
