Poids P1:

LABOUEST VOTRE SANTÉ NOTRE ENGAGEMENT

Monsieur,

Votre médecin vous a prescrit un examen de Spermiologie.
Il convient de respecter un certain nombre de **précautions avant le recueil** du sperme sous peine d'obtenir de faux / mauvais résultats.

- ✓ Abstinence sexuelle de 2 à 7 jours.
- ✓ Boire la veille au soir 1,5 L d'eau pour un recueil le matin (boire en matinée, si recueil l'après- midi)
- ✓ Uriner pendant la nuit si besoin, et une dernière fois avant le recueil.
- ✓ Préparation du flacon : clipser le flacon sur son pied puis le déboucher sans contaminer la face interne du bouchon.
- ✓ Laver les mains et la verge (décalottée) à l'eau savonneuse, bien rincer, bien sécher.
- ✓ Recueillir **la totalité** du sperme dans le flacon, par masturbation. **Bien reboucher le flacon**.
- ✓ **Replacer le flacon, son sachet transparent et cette fiche dûment complétée dans le sachet de transport**
- ✓ Apporter le tout au **Laboratoire LABOUEST - ANGERS CENTRE**, maintenu à une température de 20° à 30°C dans les meilleurs délais (moins de 45 minutes).

Si votre médecin vous a prescrit une analyse pour : **Test de Migration Survie (TMS) ou MAR-TEST ou biochimie du sperme** : Une Demande d'Entente Préalable est nécessaire pour que vous soyez remboursé de l'examen par votre caisse. Cela est totalement indépendant d'une éventuelle prise en charge à 100% stérilité.
Pour que cette demande **d'Entente Préalable** soit valide, vous devez, **bien avant l'examen,** faire remplir par le laboratoire le formulaire qui vous est remis par votre médecin.
Adressez les volets 1 et 3 au médecin conseil de la caisse d'Assurance Maladie dont dépend Monsieur. Vous conservez le volet n°2.
En cas d'affiliation aux caisses autres que CPAM 49, les contacter impérativement pour obtenir l'adresse exacte à laquelle vous devez envoyer l'Entente Préalable afin d'éviter tout rejet ultérieur, dans le cas contraire la facture resterait à votre charge.

Le jour de l'examen : Se munir de l'ordonnance, de la carte vitale, de votre attestation de mutuelle, et des éventuelles prises en charge à 100% et Entente Préalable (volet n°2).

En cas de prise de sang associée, se munir également de l'ordonnance correspondante.

Veuillez rapporter cette feuille avec votre recueil après avoir indiqué :

Vos Nom, Prénom :……..Date de naissance: …./…../…
Nombre de jours d'abstinence : …… ..Recueil : au Labo – à Domicile Heure du recueil : ….....
Problème lors du recueil : Non – Oui : ……Recueil complet de l'éjaculation: Non – Oui.

- ✓ Difficultés pour avoir un enfant : Non – Oui

Tabac : Non – Oui / Cannabis : Non – Oui Infection urinaire ou génitale récente : Non – Oui
Fièvre dans les 3 mois : Non – Oui Traitement en cours : Non – Oui : .....
Azoospermie connue (absence de spermatozoïde) : Non – Oui
Antécédents génito-urinaires (ectopie testiculaire, varicocèle, hernie inguinale) : Non – Oui :……
Antécédents endocrinologiques (problèmes hormonaux) Non – Oui :…….....
Exposition chaleur, toxique, pesticide, irradiation, chimiothérapie…: Non – Oui:……..
Maladie chronique : Non – Oui :…….....
Nom, prénom de votre conjointe :
……Date de naissance: …./…../…

- ✓ Contrôle après vasectomie : Non – Oui, Date de l'intervention :…../……/....
- ✓ Contrôle de contraception : thermique/anneau Non – Oui - hormonale masculine : Non – Oui

Dr Vincent LOUSSOUARN
Médecin-Biologiste

LBM LABOUEST- Angers Centre **BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION**
8, Bd Bessonneau - 49100 Angers Tel 02.41.24.18.70 - Fax 02.41.86.04.80