



	<b>MD 02 – NORME DI RACCOLTA E SCHEDA ACCETTAZIONE EIACULAZIONE RETROGRADA</b>	
	Creato da GB il 10.01.2026	Pagina 1 di 3





*LABORATORIO ANALISI*


Di seguito sono elencate le norme da seguire per la corretta esecuzione dello spermigramma, è assolutamente necessario attenersi alle seguenti istruzioni, per non alterare i risultati dell'esame:

**PREPARAZIONE**

	<p>Rispettare una astinenza sessuale di 2-4 giorni prima della analisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'ultima eiaculazione deve essere avvenuta non meno di 2 giorni prima, e non più di 4 giorni prima della analisi</li> <li>• la raccolta dell'eiaculato deve avvenire mediante masturbazione. Il coito interrotto non è raccomandato a causa del rischio di raccolta incompleta e di contaminazione con liquido vaginale e cellulare</li> <li>• per la raccolta si raccomanda di non utilizzare i comuni condom che contengono spermicidi, ma di utilizzare il barattolino sterile fornito dal Centro.</li> </ul>
	<p>Nei 60 giorni antecedenti l'analisi non bisogna avere assunto antibiotici, cortisonici, né aver avuto episodi febbrili con febbre sopra i 38°C.</p>
	<p>Per la seminologia diagnostica da eiaculazione retrograda è possibile eseguire la raccolta solo presso il Centro sanitario. <b>Contattare da subito il proprio medico di fiducia per procedere ad alcalinizzare le urine prima della analisi.</b></p>
	<p>90 minuti prima della analisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Svuotare bene la vescica</li> <li>2. Bere 500ml di acqua.</li> </ol>


**ESECUZIONE**

	<p>Usare solo barattolini e provette idonei forniti dal Laboratorio del Centro. Scrivere sempre cognome, nome, data di nascita, data ed orario di raccolta e giorni di astinenza</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masturbazione per ottenere l'eiaculazione (anche se non compare liquido all'esterno), usare provetta numero 1</li> <li>2. Subito dopo, urinare interamente in contenitore sterile fornito dal laboratorio segnalato come provetta 2</li> <li>3. È importante non perdere la prima parte dell'urina</li> </ol>
	<p>Il campione va raccolto per intero all'interno delle provette, segnalare al Biologo eventuali perdite di campione e se porzione iniziale o finale. La raccolta parziale rende inattendibile l'esame.</p>
	<p>Finita la raccolta le provette vanno chiuse bene, poste senza capovolgerlo nel sacchetto scuro in dotazione. Si segnala la fine della raccolta e si consegna il campione con l'etichetta compilata ed il foglio "Norme di raccolta e dati" con i campi compilati correttamente.</p>

 <b>BIOBABY</b>	<b>MD 02 – NORME DI RACCOLTA E SCHEDA ACCETTAZIONE EIACULAZIONE RETROGRADA</b>	
	Creato da GB il 10.01.2026	Pagina 2 di 3

*LABORATORIO ANALISI*

Data raccolta/analisi	
Orario di raccolta	
Giorni di astinenza	
Cognome, Nome	
Data nascita	
Codice Fiscale	
Professione	
Cellulare	
E-mail	
Medico inviante Cognome Nome, email o cellulare	
Peso Altezza	
Ha subito traumi testicolari?	
Ha eseguito altri spermioigrammi?	
Ha avuto infezioni urogenitali?	
Ha raccolto per intero il campione? Se NO, indicare se persa la porzione iniziale o finale	
Ha materiale biologico crioconservato in Centri PMA? Se SI quale?	
Fa o ha fatto uso di tabacco?	
Fa o ha fatto uso di droghe?	
Fa o ha fatto uso di alcool?	
Malattie infettive note: HepB, HCV, HIV, altro.	
Ha avuto febbre oltre i 38°C negli ultimi 60 giorni?	
Ha assunto farmaci negli ultimi 60 giorni? (ad es. antibiotici, cortisonici etc.)	
Se cercate di avere figli, da quanti anni avete rapporti non protetti senza successo di gravidanza?	
Cognome, Nome e data di nascita partner femminile	

	<b>MD 02 – NORME DI RACCOLTA E SCHEDA ACCETTAZIONE EIACULAZIONE RETROGRADA</b>	
	Creato da GB il 10.01.2026	Pagina 3 di 3

*LABORATORIO ANALISI*

PARTE DA COMPILARE PRESSO IL CENTRO A CURA DEL BIOLOGO DELLA RIPRODUZIONE

**Con la presente dichiaro che il campione biologico consegnato mi appartiene**

**Luogo, data e Firma** \_\_\_\_\_

Il campione è stato:

**RACCOLTO:**

- ☐ Presso il Centro sanitario
- ☐ A casa
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

**CONSEGNATO ALL'OPERATORE:**

(Firma e sigla) \_\_\_\_\_

Luogo, data, orario \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATO:**

- ☐ Carta identità/ID e scadenza \_\_\_\_\_
- ☐ Passaporto/ID e scadenza \_\_\_\_\_

**MOTIVO:**

- ☐ PMA
- ☐ PMA e crioconservazione cautelativa
- ☐ Crioconservazione oncologica
- ☐ Terapia uro/andrologica
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

Si acconsente al trattamento dei **DATI PERSONALI** ai sensi dell'art. 13 Dlg n. 2016/679 GDPR (c.d. codice della privacy)

Luogo, data e firma del paziente \_\_\_\_\_