


	MD 01 – NORME DI RACCOLTA E SCHEDA ACCETTAZIONE	
	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 spermogramma, 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"> • l'ultima eiaculazione deve essere avvenuta non meno di 2 giorni prima, e non più di 4 giorni prima della analisi • 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 • per la raccolta si raccomanda di non utilizzare i comuni condom che contengono spermicidi, ma di utilizzare il barattolino sterile fornito dal Centro.
	<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, oltre la raccolta in sede, è possibile eseguire anche la raccolta a casa purché il campione venga consegnato, entro 45 minuti al massimo dalla raccolta, al laboratorio di seminologia. In questo caso, il campione va trasportato in posizione verticale, senza capovolgere il contenitore, e va protetto da escursioni termiche o sbalzi di temperatura, ossia mantenuto a temperatura corporea. La raccolta può avvenire anche nella sede Responsabile di Termoli previo appuntamento.</p>


ESECUZIONE

	<p>Usare solo barattolini idonei forniti dal Laboratorio del Centro. Scrivere sul barattolino cognome, nome, data di nascita, data ed orario di raccolta e giorni di astinenza</p>
	<p>Prima di raccogliere il liquido seminale è necessario urinare, ed osservare una accuratissima igiene dei genitali e delle mani, il sapone va rimosso integralmente con abbondante acqua. Procedere alla raccolta.</p>
	<p>Il campione va raccolto per intero all'interno del barattolino, 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 il barattolino va chiuso bene e posto 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>

 BIOBABY	MD 01 – NORME DI RACCOLTA E SCHEDA ACCETTAZIONE	
	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	

	MD 01 – NORME DI RACCOLTA E SCHEDA ACCETTAZIONE	
	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 _____