

INDICACIONES PARA LA PREPARACIÓN PREVIA

• *Epermograma completo*

Deberá solicitar turno en el Laboratorio Central antes de proceder a la recolección de la muestra.

Muestra

Debe seguir las siguientes indicaciones:

- ✓ Para recolectar la muestra debe adquirir un frasco plástico estéril en la farmacia.
- ✓ Cumplir con **una abstinencia sexual de un MÍNIMO 3 días y un MÁXIMO 5 días.**
- ✓ Debe obtener la muestra únicamente por masturbación, no usar preservativos.

Conservación

Una vez recolectada, la muestra se debe mantener a temperatura corporal, al abrigo del frío, hasta ser entregada en el laboratorio.

Entrega de la Muestra

IMPORTANTE: remitir la muestra al Laboratorio Central, 7 piso sede Nueva Córdoba, dentro de la hora de haber sido obtenida y en el horario de su turno.



Para extracción de sangre

RESPETE EL AYUNO INDICADO

24 hs ANTES

Evite realizar actividad física

Evite la ingesta de alcohol

EL DÍA DE LA TOMA DE MUESTRA

Evite el estrés 15 minutos antes de la toma de la muestra

Evite la ingesta de medicamentos, a menos que sea indispensable

Evite tomar té, café o bebidas energizantes

No fume

Horarios de extracción y recepción de muestras

- Lunes a Viernes de 7:10 hs a 15:00 hs
- Sábados de 8:10 hs a 12:00 hs

Solicitud de resultados

- Para retirar los resultados presentar el ticket que le entregan en recepción y D.N.I
- Los resultados estarán disponibles en el Portal WEB del Sanatorio Allende (www.sanatorioallende.com – Portal paciente)

Epermograma V02

CUESTIONARIO PARA ESPERMOGRAMAS

FECHA:.....

NOMBRE Y APELLIDO:..... EDAD:.....

DNI:..... Nº PACIENTE:

DIAGNÓSTICO:.....

Marque con un círculo según corresponda:

¿Pudo recolectar toda la muestra?	SI	NO	Hora recolección:
¿Es la primera vez que realiza un espermograma?	SI	NO	¿Cuántos días de abstinencia posee?
Tiene hijos?	SI	NO	¿Cuántos?..... Edad del último hijo.....

SI ESTA REALIZANDO EL ESPERMOGRAMA POR CONTROL POSTVASECTOMIA
DESESTE EL RESTO DEL CUESTIONARIO

¿Está buscando tener hijos?	SI	NO	¿Hace cuánto tiempo?.....
¿Tuvo con su pareja pérdida de embarazos?	SI	NO	

Antecedentes: Marque con un círculo según corresponda:

¿Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades en algún momento de su vida?					
Papera	SI	NO	Parotiditis (Complicación de la papera que afecta los testículos)	SI	NO
Sarampión	SI	NO	Sífilis	SI	NO
Hepatitis	SI	NO	HIV	SI	NO
Varicela	SI	NO	COVID	SI	NO
Criptorquidia (es cuando los testículos no descienden y hay que intervenir quirúrgicamente)	SI	NO	¿Afectó uno o los dos testículos?.....		
Varicocele (varices a nivel testicular)	SI	NO	Por ecografía, ¿le dijeron que grado es? LEVE - MODERADA - SEVERA		

Hidrocele (acumulación de líquido a nivel testicular)	SI	NO			
Hernias inguinales	SI	NO	UNILATERAL - BILATERAL		
Testículo en ascensor	SI	NO			
¿Sufrió algún traumatismo a nivel testicular?	SI	NO	¿Hace cuánto?..... ¿De qué tipo?.....		
¿Ha tenido alguna cirugía a nivel testicular o inguinal?	SI	NO	Causa: ¿Hace cuánto?..... ¿Unilateral o Bilateral?.....		
En su trabajo se encuentra expuesto a:					
Altas temperaturas (horno, parrillas)	SI	NO	Solventes	SI	NO
Radiaciones	SI	NO	Insecticida	SI	NO
8 horas sentado de corrido	SI	NO			
¿Usted fuma?	SI	NO	¿Cuántos cigarrillos al día?		
¿Toma medicación de manera crónica?	SI	NO	¿Cuál?..... ¿Hace cuánto?.....		
¿Anda en bicicleta?	SI	NO	¿Anda a caballo?	SI	NO
¿Anda en motocicleta?	SI	NO			
¿Ha tenido fiebre más de 38°C en los últimos días?	SI	NO	¿Cuándo?.....		
¿Ha tomado antibiótico en los últimos días?	SI	NO	¿Cuándo?.....		

Horarios de extracción y recepción de muestras

- Lunes a Viernes de 7:10 hs a 15:00 hs • Sábados de 8:10 hs a 12:00 hs

Solicitud de resultados

- Para retirar los resultados presentar el ticket que le entregan en recepción y D.N.I
- Los resultados estarán disponibles en el Portal WEB del Sanatorio Allende (www.sanatorioallende.com – Portal paciente)