

Étiquette de requête

SERVICE D'ANATOMO-PATHOLOGIE/CYTOLOGIE
SPERMOGRAMMES

NOM :
PRÉNOM :
NÉ (E) LE :
RAMQ :
ADRESSE :
No CHDL :
MÉDECIN :

EXAMEN REQUIS :

- SPERMOGRAMME COMPLET
 Vaso-vasectomie

- CONTRÔLE POST-VASECTOMIE
Nombre de contrôle(s): _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Nom de la conjointe : _____
Heure de prélèvement : _____
Heure de réception : _____
Nombre de contrôle(s) : _____
Nombre de jours d'abstinence : _____
Prélèvement : Complet Incomplet
 Début du prélèvement
 Fin du prélèvement
Échantillon transporté conformément aux instructions de
transport d'échantillon : Oui Non

Date du rendez-vous : _____

- Délais de transport > 2 heures
 Non traité (coulé lors du transport)

Interventions médicales (médicaments, chirurgies ou
traitements qui pourraient influencer les analyses :

MACROSCOPIE :

Volume : _____ mL (>1,5 mL)
Aspect : Laiteux Translucide
 Rouge-brunâtre Jaunâtre

PH : _____ (> ou = 7.2)
Viscosité : _____ cm (< 2 cm)

MICROSCOPIE :

Liquéfaction : Oui Non (après 60 min)
 Échantillon liquéfié de façon mécanique
 Liqéfaction incomplète résultats sous réserve
(motilité et concentration)
Motilité : Progressifs (PR): _____ % (> 32%)
Non progressifs (NP): _____ %
Immobiles (IM): _____ %
Totale (PR+NP) : _____ % (> 40%)
Vitalité (si motilité «PR» < 40%) : _____ % (> 58% vivants)
Concentration : _____ Spermato/mL (>15 x 10⁶/mL)
Numération (concentration X volume): _____ Spermato./éjaculat (>39 X 10⁶)
Morphologie : _____ % normal (> 4%)

Éléments cellulaires :

- Agrégations non spécifiques
 Agglutinations
 Cellules rondes
 Érythrocytes

Éléments cellulaires (si concentration abondante)

- Cell. épithéliales
 Bactéries
 Cristaux

Post-Vasectomie : Absence Présence

Concentration : _____

Remarque(s) :

Cytologiste : _____ Pathologiste : _____ Date : _____