



TEST DE SURVIE SPERMATOZOÏDES Laboratoire de pathologie

Prise de rendez-vous pour prélèvement : 514 345-4650
3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, QC, H3T 1C5, 514-345-4931 poste 5361

Prélèvement demandé: Date _____ Heure _____ ou Heure de tournée: 7h 11h 14h 17h 20h 00h

<p>Unité de Soins/Clinique : _____</p> <p>Md Requérant : _____ # Licence : _____</p> <p>Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____</p> <p>Prélevé par: _____ <input type="checkbox"/> Patient</p> <p>Cocher obligatoirement les informations sur l'échantillon</p> <p>Sperme: L'échantillon est: <input type="checkbox"/> Complet A été produit: <input type="checkbox"/> Sur place <input type="checkbox"/> Incomplet <input type="checkbox"/> À l'extérieur</p> <p>Période d'abstinence: _____ Jours</p> <p>Conjointe (nom, prénom, # dossier): _____</p>	<p>Identification du patient</p> <p>Nom, Prénom :</p> <p>Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p># Dossier / # Ass. maladie :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>ou</p> <p>Plaquer carte</p>
---	---

Analyse (À l'usage du laboratoire uniquement)

<p>Examen macroscopique de l'échantillon</p> <p>Aspect : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Jaunâtre <input type="checkbox"/> Rougeâtre</p> <p>Vol.(Poids du contenant – pds initial (1g = 1ml)) : _____ ml val. limite inférieure: 1,5ml</p> <p>pH : _____ val. limite inférieure: pH 7,2</p> <p>Liquéfaction : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> > 60 minutes</p> <p>Viscosité : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Anormale</p> <p>Fait par : _____ Date : _____ Heure : ____ : ____</p>	<p>Morphologie</p> <p>Formes normales : _____ %</p> <p>Immatures : _____ x 10⁹ / L</p> <p>Leucocytes : _____ x 10⁹ / L</p> <p>C. épithéliales : _____ x 10⁹ / L</p> <p>Bactéries : _____</p> <p>Remarques : _____</p> <p>val. limite inférieure : 4% formes normales</p> <p>Fait par : _____ Date : _____ Heure : ____ : ____</p>
--	---

<p>Méthode : <input type="checkbox"/> Manuelle <input type="checkbox"/> CASA</p> <p>Concentration : _____ x 10⁹/L val. limite inférieure: 15 millions/ml</p> <p>Concentration motiles : _____ x 10⁹/L</p> <p>Coloration vitale (si < 40% motilité) : _____ %</p>	<p>Motilité totale : _____ % Progressive : _____ % val. limite inférieure: 40% val. limite inférieure: 32%</p> <p><input type="checkbox"/> Agrégation</p> <p><input type="checkbox"/> Agglutination Grade : 1 2 3 4</p> <p>Type : A B C D E</p> <p>Fait par : _____ Date : _____ Heure : ____ : ____</p>
---	--

Traitement

Suivie post-24 heures d'incubation

<p><input type="checkbox"/> Gradient <input type="checkbox"/> Swim-up</p> <p>Volume utilisé : _____ ml</p> <p>Volume de reconstitution : _____ ml</p> <p>Concentration : _____ x 10⁹/L</p> <p>Concentration motiles : _____ x 10⁹/L</p> <p>Motilité totale : _____ % Progressive : _____ %</p> <p>Fait par : _____ Date : _____ Heure : ____ : ____</p>	<p>Concentration motiles : _____ x 10⁹ / L</p> <p>Motilité totale : _____ % Progressive : _____ %</p> <p>Contamination : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> échantillon envoyé en microbiologie pour identification</p> <p>Fait par : _____ Date : _____ Heure : ____ : ____</p>
---	--

Remarques: _____