
Remiss till spermieanalys

Det är meningen, att en yrkesmänska printar ut remissen till kunden så, att både hen och remitterande läkaren kan fylla i behövliga punkter.

Remissinformation

Namn: _____ Personbeteckning: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Make: _____ Personbeteckning: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Den remitterande läkaren fyller i

Läkarens namn: _____

Fullständig svarsadress: _____

Fullständig faktureringsadress: _____

Orsak för analys:

Ofrivillig barnlöshet, graviditetsförsök år _____. Patienten har ____ barn.

Maken har haft missfall i början av graviditeten ____ gånger.

Annan orsak/ Varför? _____

Spermaprov har analyserats tidigare

Var och när? _____

Resultatet var då: Normalt Onormalt

Tidsbokning

Analys av spermaprov förutsätter en tidsbokning. Efter att du fått en remiss för att boka tid hos fertilitetslaboratoriet, **boka tiden så snabbt som möjligt:**

Måndag-fredag mellan klockan 8.00–10.00 telefon 02 313 2357

Fertilitetslaboratoriet finns i samband med Gynekologiska mottagningarna K.

Adress: Åucs Fyr sjukhus, Fertilitetslaboratorium, Keramikfabriksgatan 5, 20520 Åbo.

Provpaketet kan hämtas från:

- Fyr sjukhus, från infodisken på gynekologiska mottagningarna K
- Från Sjukvårdsdistriktets sjukhus (EFSD)
- Hälsovårdscentraler

Provtagning

På provtagningsdagen skall det vara **2–7 dagar sedan förra ejakulationen.**

- Provet **tas genom att masturbera direkt i provburken**, gärna hela spermamängden i samma burk. Man får inte använda kondom då den innehåller för sädescellerna skadliga ämnen.
- Ifall provet misslyckas skall ett nytt prov göras efter att man avstått från ejakulation i 2–7 dagar. Då behövs även ett nytt provpaket.

Fyll i följande information om provet (patienten fyller i):

- **Provet är taget:** ___ / ___ 20___ kl _____ Hemma På sjukhuset
- **Provet är totala mängden:** Ja Nej, varför? _____
- **Provet tagits genom:** Masturbation Hur? _____
- **Föregående ejakulation:** Datum _____ (uppehållstid 2–7dyng)

Transport och mottagning av provet

Provet hämtas till Fertilitetslaboratoriet (Dörr: Laboratorium, mottagningen, ring på dörrklockan) mellan **klockan 7.30 - 10.00, och inom en timme från det att den tagits/gjorts.**

- Provet skyddas ordentligt från kallt och varmt (innerficka) under transporten. Provet förvaras bäst i normal rumstemperatur (+20°).
- Om transporten inte lyckas inom 1 timme, kan man ge provet i provtagningsrummet på Fertilitetslaboratoriet.

Fertilitetslaboratoriet fyller i: Provet anlände _____ Var den varm _____.

Förhandsinformation för spermieanalys

Patienten fyller i.

Har du haft eller blivit diagnostiserad med följande sjukdomar?

Nej Ja

- Påsjsjuka _____ år gammal. Testikelinfektion i samband med detta
- Andra testikelsjukdomar (t.ex. dold testikel, pungskada, testikelvridning):
Opererad som _____ åring
- Prostatainfektion år _____
- Bitestikel år _____
- Skador / men vid pungarna år _____
- Ljumsnbråck år _____
- Diabetes fr.o.m. år _____

Annan långvarig sjukdom, vilken? _____

Mediciner du använt under det senaste året

Fyll i läkemedlets namn, styrka och dos, när du börjat och avslutat medicineringen.

Har du blivit utsatt för eller behandlat följande medel?

- Nej, det har jag inte
- Jag har blivit utsatt för:
 - Strålning
 - Lösningssmedel
 - Bekämpningsmedel
 - Bly
 - Hormoner/Steroider
 - Annan främmande medel: _____

Rökning, under senaste 3 mån?

- Röker inte
- Röker _____ cigaretter/dyng

Alkoholbruk, under senaste 3 mån?

- Använder inte
- doser/dag doser/vecka doser i månaden

(Med portion avses: 0,33 l flaska öl/cider/long drink, 1 glas/ 12 cl vin, 4 cl starksprit)

Drogbruk?

- Har aldrig använt
- Har använt nångång, när? _____
- Använder, vad? _____

Datum: _____ **Underskrift:** _____