R1C-ENR024 Version 3

Enregistrement
Préconisations Spermoculture

Intérêt :

Ce prélèvement permet le diagnostic d'une infection haute de la sphère génitale, cause infectieuse de stérilité.

Matériel Nécessaire :

- Flacon stérile (ex : pot copro)
- Flacon stérile petit pour 1er jet urinaire

Préconisations avant le prélèvement

- Le prélèvement doit être effectué après une abstinence sexuelle de 2 à 5 jours.
- Effectuer une toilette locale
- Bien boire la veille de l'examen. Vider la vessie au réveil. Bien boire le matin (1 litre d'eau), afin d'avoir un bon débit urinaire - **vessie pleine au moment du test.**

Préconisations pour le recueil :

- Recueil du 1er jet urinaire (30 ml)
- Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
- Se laver soigneusement les mains au savon.
- Essuyer les mains avec un papier absorbant
- Désinfecter uniquement le gland avec la lingette désinfectante.
- Ne pas utiliser de préservatif.
- Recueillir la totalité de l'éjaculât **uniquement par masturbation** dans un flacon stérile (en évitant les pertes et toute manipulation du sperme avec les mains, sinon le mentionner au technicien après le recueil).

- **Identifier le flacon** avec votre Nom et Prénom, Date de naissance.
- **Indiquer** la date et l'heure du recueil
- **Remplir la fiche de renseignements ci-contre**

Attention : Tout flacon ne portant pas les informations demandées pourra être refusé

- Acheminer le flacon au laboratoire dans **l'heure qui suit le recueil.** (En cas d'impossibilité majeure d'apporter le recueil dans l'heure, conserver l'échantillon au réfrigérateur et le transmettre dans les 12h)

R1C-ENR024 Version 3

Enregistrement
Préconisations Spermoculture

***Remarque** : en cas de spermogramme associé, le recueil ne peut être conservé et doit impérativement être acheminé à 37°C, dans les 30 min suivant le recueil*

Date : _____ **Heure du recueil :** _____ **Heure de dépôt :** _____	**NOM :** _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____ **Lieu de naissance :** _____			
Renseignements cliniques	**Contexte clinique** :	OUI	NON	NE SAIS PAS
	Contrôle dans le cadre d'un bilan de fertilité :	❑	❑	❑
	Suspicion d'infection génitale haute (prostate, épididyme...) :	❑	❑	❑
	Douleurs génitales :	❑	❑	❑
	Antibiothérapie en cours ou récente :	❑	❑	❑
	Brûlure urétrale/Dysurie :	❑	❑	❑
	Bilan systématique :	❑	❑	❑
	Ecoulement urétral :	❑	❑	❑