

## INSTRUCCIONES PARA LA OBTENCIÓN DE MUESTRA DE SEMEN PARA ANÁLISIS

v.04/2025

1. REPROVITA le proporciona (o puede comprarse en farmacias), recipiente estéril de boca ancha con tapa de rosca no hermético, para la recolección de la muestra. La misma deberá obtenerse por masturbación, o en caso de no ser posible lo anterior, mediante relación sexual condomatosa con recolector específico. En ningún caso se utilizarán preservativos comerciales (que poseen efecto espermicida) ni lubricantes.
2. Deberá guardarse una abstinencia sexual (ausencia de eyaculado, coito, o polución nocturna) previa entre 2 y 5 días, salvo diferente indicación médica.
3. **Instrucciones para recolectar la muestra:**
  - a. Higienizar profusamente las manos y la región genital con agua y jabón. Enjuagar con suficiente agua para que no quede resto alguno de jabón.
  - b. Orinar y descartar la orina (lavado uretral).
  - c. A continuación, obtener la muestra de semen por masturbación y recogerla en frasco estéril.
  - d. Tapar inmediatamente el frasco y mantenerlo en posición vertical durante el traslado, para evitar derrames.
4. La muestra deberá ser entregada al Laboratorio dentro de los 60 minutos de obtenida, a temperatura corporal. Es conveniente transportarla en bolsillo interno, cerca del cuerpo.
5. Deberá presentar Documento de Identidad del titular del estudio al momento de la entrega de la muestra.

---

**NOTA: La no observación de las instrucciones puede invalidar completamente el estudio.**

### Horario de recepción de la muestra:

#### ESPERMOGRAMA

Lunes a viernes de 8:00 a 10:30

Martes a jueves de 13:00 a 15:00

Sábados de 8:00 a 10:00 (de marzo a diciembre)

#### ESPERMOPREDICTOR

**(Pruebas funcionales espermáticas)**

Lunes a jueves de 8:00 a 9:30

Martes y miércoles de 13:00 a 14:00

### Solicitar turno con anticipación (cupos limitados)

Los exámenes se abonarán en el momento de entrega de la muestra.

Nombre paciente \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ Fecha de nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Médico tratante \_\_\_\_\_

**Método de obtención**

	masturbación <input type="checkbox"/>	condomatoso <input type="checkbox"/>	coito interrumpido <input type="checkbox"/>
	(recomendado)	(desaconsejado)	(desaconsejado)
Perdió parte del eyaculado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
- En caso afirmativo:	al principio <input type="checkbox"/>	al final <input type="checkbox"/>	
(cantidad)	mucho <input type="checkbox"/>	poco <input type="checkbox"/>	
Obtenida:	fuera del laboratorio <input type="checkbox"/>	en el laboratorio <input type="checkbox"/>	

Fecha de obtención: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Abstinencia sexual: \_\_\_\_ Días / \_\_\_\_ Horas

\*En caso de pérdida de eyaculado o no cumplimiento de abstinencia sexual recomendada, el paciente solicita continuar con el presente estudio.

\*Firma \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que los resultados obtenidos del análisis de la muestra que entrego sean incluidos en trabajos de investigación manejados exclusivamente bajo la tutela de la Dirección de Reprovita en forma completamente anónima, sin compensación económica y bajo estricta confidencialidad, pudiendo en cualquier momento retirar esta adhesión sin ninguna consecuencia, o solicitar información sobre los resultados de la investigación. **SI**  **NO**

**Muestra entregada por:**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Anotar si corresponde: Estudio solicitado por paciente sin orden médica: \_\_\_\_\_

Firma titular de la muestra \_\_\_\_\_

**Complete o marque con un círculo su respuesta.**

¿Por qué se realiza este estudio? \_\_\_\_\_

**1) Antecedentes personales**

1.1. ¿Qué medicamentos toma actualmente o tomó en los últimos 3 meses?

\_\_\_\_\_

1.2. ¿Padeció enfermedad febril con 39°C o más en los últimos 3 meses por más de 3 días?      NO      SI      ¿Cuál? \_\_\_\_\_

1.3. Intervenciones quirúrgicas del ámbito génito-urinario

1. \_\_\_\_\_ Fecha aproximada: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Fecha aproximada: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Fecha aproximada: \_\_\_\_\_

1.4. ¿Recibió quimio o radioterapia?      NO      SI      ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

1.5. ¿Es portador de alguna enfermedad crónica?      NO      SI      ¿Cuál? \_\_\_\_\_

1.6. ¿Fuma?      NO      SI      Cigarrillos diarios: \_\_\_\_\_

**Antecedentes génito-uritarios**

1.7. De niño padeció mal descenso testicular (criptorquidia)      NO      SI      DERECHO      IZQUIERDO  
¿Se solucionó?      NO      SI      ¿Cómo? \_\_\_\_\_

1.8. Varicocele (várices testiculares)      NO      SI      NO SABE

1.9. Infecciones genitales (enfermedades venéreas o corrimientos)      NO      SI      ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

1.10. Traumatismos importantes de testículo (con inflamación)      NO      SI      ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

1.11. Tratamientos para mejorar la capacidad reproductiva      NO      SI      ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

1.12. Paperas      NO      SI      Edad: \_\_\_\_\_

**Antecedentes paraclínicos**

1.13. Espermogramas previos en otras instituciones

-¿Cuántos?      0      1      2      3      Más

-¿Dónde se los realizó? \_\_\_\_\_

-¿Resultado? \_\_\_\_\_

1.14. Estudios bacteriológicos      NO      SI      Resultado: \_\_\_\_\_

1.15. Biopsia de testículo      NO      SI      Resultado: \_\_\_\_\_

1.16. Otros estudios: \_\_\_\_\_

**2) Antecedentes reproductivos**

2.1. ¿Ha logrado embarazo con su pareja actual?      NO      SI      \_\_\_\_\_

2.2. ¿Ha logrado embarazo con parejas previas?      NO      SI      \_\_\_\_\_