

ANÁLISE SEMINAL – AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA

Este formulário foi desenvolvido pelo departamento de controle de qualidade do Bioanálise para auxiliar na avaliação dos exames de nossos pacientes. É mais um diferencial de qualidade que implementamos e que já é utilizado nos melhores laboratórios do país.

POR FAVOR, PREENCHA-O COM ATENÇÃO

Nome do cliente:

Idade	Estado civil	Profissão	Numero de filhos

Campos de preenchimento por funcionário do Bioanálise

Data da coleta	Recepcionista	Nº requisição no SIL	Hora da coleta	
			:	

Tempo de abstinência sexual		Já fez cirurgia para não ter filho	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ejacula pouco	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fumante	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Teve febre nos últimos três (3) meses	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Apresenta algum tipo de infecção no momento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Fez ou faz uso de algum medicamento? (por favor não deixe de citar nenhum)		Você tem conhecimento de algum defeito de nascimento ou doença hereditária que tenha afetado você, seus pais, irmãos, irmãs ou seus filhos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Qual o motivo para a realização deste exame

Infertilização conjugal
 Infecção do trato genital masculino
 Controle pós vasectomia

Procedimento que será realizado com a amostra do sêmen

<input type="checkbox"/> Análise seminal (espermograma)	<input type="checkbox"/> Análise seminal completa com morfologia estrita de Kruger	<input type="checkbox"/> Teste de fragmentação de DNA espermático – TECE	<input type="checkbox"/> Capacitação espermática
---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

Afirmo que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que as amostras coletadas foram identificadas por mim após a coleta

Assinatura do cliente ou responsável

Afirmo que mesmo **NÃO ESTANDO NA CONDIÇÃO IDEAL**, recomendada pelo Bioanálise, para realizar os exames que necessito, é de minha responsabilidade realizá-los.

Assinatura do cliente ou responsável