



Fase preanalitica – Accettazione

La diagnosi di infertilità può essere difficoltosa e spesso l'alterazione del liquido seminale rappresenta un elemento essenziale per guidare il successivo iter diagnostico. A tale scopo è altamente consigliato che non venga sottovalutata la raccolta anamnestica alla consegna del campione seminale, che dovrebbe essere effettuata da un clinico o, in caso di impossibilità, da altro personale sanitario altamente qualificato. Il sanitario che accetta il campione seminale deve infatti garantire la congruità della fase pre-analitica, incluso il rispetto delle norme di raccolta del campione seminale. Diversi fattori possono influenzare il risultato dell'esame del liquido seminale (astinenza, ora di raccolta, temperatura, terapie ecc.); per questo motivo l'accettazione del campione è un punto di notevole importanza e deve prevedere un'attenta valutazione della fase Preanalitica e dei fattori di non idoneità che possono comportare il rifiuto del campione.

Nella scheda informativa di accettazione del campione consegnato dal paziente devono essere annotate le *informazioni relative al paziente e quelle relative al campione*.

Informazioni relative al paziente:

Oltre l'identificazione (nome e cognome del paziente, data di nascita, codice fiscale, professione, medico o struttura sanitaria richiedente l'analisi) è necessario identificare la motivazione dell'analisi ed effettuare una valutazione completa del paziente (peso, altezza, patologie pregresse, patologie andrologiche, terapie in corso o effettuate nel mese precedente all'analisi, consumo di tabacco, droghe e alcol, discesa testicolare, figli con la partner o con precedenti partner, infezioni vie urinarie e apparato riproduttivo, traumi testicolari, interventi chirurgici relativi alle vie genitali, febbre, numero di mesi o anni durante i quali la coppia ha avuto rapporti sessuali senza metodi contraccettivi).

Informazioni relative al campione:

È importante, inoltre, i giorni di astinenza, la data, ora, luogo e modalità di raccolta, se la raccolta del campione è stata completa o no.

Il contenitore consegnato dal paziente deve essere ispezionato attentamente in quanto deve essere fornito di un'etichetta con nome e cognome del paziente e non deve essere lesionato.

Riportiamo il Form per **ACCETTAZIONE DELL'ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE** condiviso dalle SOCIETA' SIERR-SIAMS.



SCHEDA ACCETTAZIONE ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE

DATA _____

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ (prov. _____) DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ PROFESSIONE _____

TELEFONO _____ CODICE FISCALE _____

E MAIL _____

MEDICO INVIANTE _____

GIORNI DI ASTINENZA _____ ORA DI RACCOLTA _____ LUOGO: IN SEDE DOMICILIO

RACCOLTA COMPLETA SI NO PERSA PARTE (SPECIFICARE) _____

ORA DI CONSEGNA _____

PESO: _____ ALTEZZA _____

DROGHE: _____

ALCOOL: _____

FUMO: SI NO SIGARETTE/DIE _____ ANNI _____

FEBBRE SUPERIORE A 38°C NEGLI ULTIMI 2 MESI _____

Motivo esame:

RAPPORTI NON PROTETTI DA (indicare mesi o anni): _____

Data di nascita della partner _____ aborti _____ gravidanze _____

Pregresse gravidanze con precedenti partner _____

INTERVENTI CHIRURGICI _____

VARICOCELE _____

INFIAMMAZIONI _____



INFEZIONI GENITO-URINARIE _____

MALATTIE PREGRESSE E/O CRONICHE (specificare) _____

MALATTIE INFETTIVE NOTE: HIV HCV HBV altro _____

ALTRO: _____

TERAPIE PREGRESSE _____

TERAPIE IN ATTO _____

PRECEDENTI ANALISI SEMINALI: SI NO Presso altra struttura

**AUTODICHIARAZIONE DEL PAZIENTE DA COMPILARE NEL CASO IN CUI NON
CI SIANO I REQUISITI CORRETTI PER L' ESECUZIONE DELL'ESAME:**

Il campione consegnato non risponde pienamente ai criteri previsti a causa di:

- Astinenza non adeguata
- Febbre o assunzione di farmaci negli ultimi 2 mesi
- Perdita frazione eiaculato
- Campione conservato a temperatura non idonea
- Altro _____

Io sottoscritto _____,
richiede al Laboratorio l'esecuzione dell'esame seminale, pur essendo stato pienamente informato della
non conformità dei risultati a causa dei sopracitati motivi.

(LUOGO), il..... firma del paziente.....

Si acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs n.2016/679 GDPR (c.d. codice della privacy)

(LUOGO), il firma del paziente.....