



AF02: Begleitblatt für die Samenuntersuchung (Ejakulatanalyse nach WHO)

<p style="text-align: center;">Probenannahme</p> <p style="text-align: center;">Mo.-Fr.: 7.30 Uhr bis 15.00 Uhr <i>Wir bitten um telefonische Terminabsprache</i></p>	<p>Zusatzuntersuchungen, telefonische Terminabsprache unter 061 265 93 63</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Probeaufbereitung der Spermien (zur Diagnostik bei unerfülltem Kinderwunsch)</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Bakterielle Untersuchung (bei Bakterien oder erhöhter Leukozytenkonzentration)</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Nebenhodenmarker (Bei Azoospermie und Kryptozoospermie)</p> <p style="text-align: right;"><i>Zutreffendes bitte ankreuzen</i></p>	
<p>Name und vollständige Adresse der Ärztin/des Arztes, an die/der der Befund geschickt werden soll (Stempel):</p> <p>(vom Patienten auszufüllen)</p>		
Name:	Vorname:	Geb.Dat.:
Name (Ehefrau/Partnerin):	Vorname:	Geb.Dat.:
Strasse, Nr.:		
PLZ, Wohnort:		Beruf:
Besteht unerfüllter Kinderwunsch?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, seit
Haben Sie selbst schon ein Kind gezeugt?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, Geburt am
Hatte Ihre Ehefrau/Partnerin in der bestehenden Partnerschaft mit Ihnen eine Fehlgeburt (Abort) bzw. Abbruch?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, am
Welche Krankheiten und Operationen haben Sie durchgemacht?		
Welche Medikamente nehmen Sie mehr oder weniger regelmässig ein?		
Bemerkungen über evtl. Ursachen der ungewollten Kinderlosigkeit.		
Anleitung zur Gewinnung und Zustellung des Samens		
<ul style="list-style-type: none"> • Halten Sie vor der Samengewinnung eine sexuelle Abstinenz von 2 bis 7 Tagen ein. • Gewinnen Sie den Samen durch Masturbation (keine Verwendung von Kondomen!). • Achten Sie darauf, dass der gesamte Samenerguss aufgefangen wird. • Beschriften Sie den Behälter mit: Name, Vorname, Geburtsdatum • Bringen Sie den Behälter innerhalb 1 Stunde nach Gewinnung an die Porte des Universitätsspitals Basel Spitalstrasse 21, • oder direkt in das Andrologische Labor. 		
<p>Für auswärtige Patienten besteht die Möglichkeit, in einem speziell hierfür eingerichteten Raum, die Samengewinnung vorzunehmen (nach vorheriger telefonischer Anmeldung).</p> <p>Der Bericht über die Samenuntersuchung wird innert 1 – 2 Wochen an den von Ihnen angegebenen Arzt verschickt.</p>		
Ist dies die erste Samenuntersuchung in unserem Labor? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Datum der Samengewinnung: _____ Zeit: _____ Letzter Samenerguss vor _____ Tagen		
Bemerkungen: _____		
<p>Mit der Unterschrift bestätigt der Patient, dass die erzeugte Samenprobe von ihm stammt. Die Probe wird für diagnostische Zwecke, inklusive notwendiger interner Qualitätskontrollen, verwendet.</p> <p style="text-align: right;">Unterschrift Patient: _____</p>		

Wird vom Laborpersonal ausgefüllt!

Überbringungsart: Gewinnung Ejakulatorium abgegeben Labor abgegeben Porte Post (Express, A-Post)

Datum und Uhrzeit: _____

Laborant/in: _____ Patientennummer: _____ Präparat Nr. _____ Befund verschickt am: _____

Durch den Arzt auszufüllen (falls nützlich)

Angaben zur Krankengeschichte des Patienten:

Bisher durchgeführte Sterilitätstherapie:

Daten evtl. Operationen: Varikozelenoperation: _____ Inguinalhernienoperation: _____
Kryptorchismusoperation: _____ Hodenbiopsie: _____

Genitalstatus:

Hodenlage: links: normal anders: _____ rechts: normal anders: _____
Hodengrösse: links: normal anders: (Volumen in ml): _____
rechts: normal anders: (Volumen in ml): _____
Hodenkonsistenz: links: normal anders: _____ rechts: normal anders: _____
Nebenhoden: links: normal anders: _____ rechts: normal anders: _____
Samenstrang (Varikozele): links: _____
rechts: _____

Andere Auffälligkeiten im Status (Penis, Prostata, anderes):

Hormonanalyse (Blut): FSH: _____ IU/l Prolaktin: _____ µg/l Testosteron: _____ nmol/l
Datum: LH: _____ IU/l Östradiol: _____ pmol/l andere: _____

Postcoitaltest:
Datum: _____

Resultate anderer Fertilitätsabklärungen

(z.B. apparative Varikozelenabklärung, in vitro Penetrationstest, Prostata-Exprimat, Chromosomen-Analyse, immunologische-Abklärung, Hodenbiopsie, u.a.)

Befunde bei der Frau:

Basaltemperaturkurve: _____
Zervixcore: _____
Tuben: Pertub/HSG: _____
Laparoskopie: _____

Anderes: _____

Stempel, Unterschrift: _____