



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

B I O E P E Y N A

ΝΕΑΡΧΟΥ 9 - Τ 28210 55900 -Fax 28210 50564
ΣΕΛΙΝΟΥ 1, ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ - Τ/Fax 28210 87214
κιν 6938 902571

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ISO 9001:2015

bioereuna.gr – bioereuna@gmail.com

Υπεύθυνοι Ιατροί

ΝΤΑΟΥΚΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Ιατρός Μικροβιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

ΝΤΑΟΥΚΑΚΗΣ ΜΑΡΚΟΣ

Ιατρός Βιοπαθολόγος

ΣΑΡΧΙΑΝΑΚΗ-ΝΤΑΟΥΚΑΚΗ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης

Συνοδευτικό έντυπο ανάλυσης σπέρματος

Παρακαλώ συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο και προσκομίστε το στο ιατρείο την ημέρα της ανάλυσης.

Στοιχεία εξεταζόμενου

Όνομα – επίθετο.....
Όνομα πατρός Ημερομηνία γέννησης
Διεύθυνση Τηλ. επικοινωνίας

Στοιχεία λήψης δείγματος

Ημέρες αποχής από εκσπερμάτιση Ώρα λήψης δείγματος
Συλλέξατε όλη την ποσότητα της εκσπερμάτισης ; Ναι Όχι
(Εάν δε συλλέξατε όλη την ποσότητα της εκσπερμάτισης στο δοχείο, το δείγμα θεωρείται ακατάλληλο)

Ατομικό Αναμνηστικό

-Εμφανίσατε υψηλό πυρετό τους 3 μήνες πριν την ανάλυση ; Ναι Όχι
-Λάβατε κάποια αντιβιοτική αγωγή τους 3 μήνες πριν την ανάλυση ; Ναι Όχι
Αν ναι, σημειώστε παρακαλώ το σκεύασμα, την αιτία και τότε ολοκληρώθηκε η αγωγή :
.....

-Λάβατε κάποια ορμονική αγωγή τους 3 μήνες πριν την ανάλυση ; Ναι Όχι
Αν ναι, σημειώστε παρακαλώ το σκεύασμα, την αιτία και τότε ολοκληρώθηκε η αγωγή :
.....

-Έχετε χειρουργηθεί στην ουρογεννητική χώρα (πχ. για κρυφορχία, κίρσοκήλη, τραυματισμό) ;
Αν ναι, σημειώστε παρακαλώ τον τύπο χειρουργείου και τη χρονολογία :
.....

-Καπνίζετε ; Ναι Όχι
Αν ναι, σημειώστε παρακαλώ πόσα πακέτα την ημέρα και πόσα χρόνια καπνίζετε :
.....

-Καταναλώνετε αλκοόλ : Ποτέ Περιστασιακά Τακτικά
-Έκθεση σε επιβαρυντικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας
(πχ. βαρέα μέταλλα, ιονίζουσα ακτινοβολία, ή άλλο) Ναι Όχι
Επάγγελμα :

Σημειώστε την εξέταση που επιθυμείτε :

- Σπερμοδιάγραμμα
 Καλλιέργεια σπέρματος
 Κατακερματισμός DNA σπερματοζωαρίων
(DFI, DNA fragmentation index)

Χανιά,