

☐ Mme **Nom du patient**
(merci de remplir en lettres capitales)

☐ M.

Prénom du patient ou de la patiente

Date de naissance

☐ Mme **Nom du partenaire**
(merci de remplir en lettres capitales)

☐ M.

Prénom de la partenaire ou du partenaire

Date de naissance

Informations complémentaires :



Pour votre prise de RDV

Médecin prescripteur / Tampon du cabinet

☐ Examen urgent

☐ Copie au médecin suivant :

Le jour du rendez-vous, veuillez vous munir de vos cartes d'identité et d'assurance, ainsi que de ce document.

ANALYSES

☐ **SPERMOGRAMME SELON OMS 2021**
Numération, mobilité, vitalité, morphologie, recherche d'anticorps anti-spermatozoïdes.

☐ **BILAN GLOBAL DE LA FONCTION SPERMATIQUE**
Spermogramme selon OMS 2021, recherche complète des germes dans le sperme, biochimie complète du plasma séminal (zinc, alpha-glucosidase neutre, fructose).

☐ **TEST DE MIGRATION - SURVIE (TMS)**
Spermogramme selon OMS 2021, morphologie avant et après sélection, préparation du sperme et survie des spermatozoïdes à 24 h.
☐ Avec test en micro gouttes
☐ Avec test PICS DISH

☐ **RECHERCHE DE SPERMATOZOÏDES**
☐ Post-vasectomie
☐ Dans les urines (1)
(1) Veuillez contacter le laboratoire pour les détails de la procédure

☐ **EXAMENS SPÉCIAUX**
☐ Fragmentation de l'ADN spermatique
Inclus : Décondensation de la chromatine des spermatozoïdes
☐ Hybridation *in situ* en fluorescence (FISH)

☐ **RECHERCHE COMPLÈTE DE GERMES DANS LE SPERME**
Culture (bactéries, levures) Mycoplasma / Uréaplasma, Chlamydia trachomatis, Gonocoques.

☐ **RECHERCHE INDIVIDUELLE DE GERMES DANS LE SPERME**
☐ Culture (bactéries, levures) ☐ Mycoplasmes / Uréaplasmes
☐ Chlamydia trachomatis ☐ Gonocoques

☐ **BIOCHIMIE COMPLÈTE DU PLASMA SÉMINAL**
Zinc (prostate),
Alpha-glucosidase neutre (épididyme),
Fructose (vésicules séminales).

☐ **BILAN SÉROLOGIQUE**
☐ VIH 1/2 Screening ☐ HBV (AC anti Hbs, anti-HBc, Ag HBs)
☐ HCV (Ac anti-HCV) ☐ Syphilis (Treponema pallidum IgG/IgM)

☐ **TEST POST-COÏTAL (TPC) SELON OMS 2021**
Jour du cycle : Diamètre folliculaire:mm
Date du rapport sexuel : Heure du rapport sexuel:
Traitement en cours :

TRAITEMENT Merci de nous transmettre:

- Les sérologies usuelles (hépatite B, hépatite C, HIV 1 et 2, syphilis) du patient (validité 12 mois)
- L'examen bactériologique du sperme de patient (validité 6 mois)

☐ **PRÉPARATION DE SPERME POUR INSÉMINATION INTRA- UTÉRINE (IIU)**
☐ Avec set d'insémination (seringue + cathéter de transfert)
☐ Conditions anticorps
☐ Avec spermatozoïdes cryoconservés (1)
☐ Ejaculats cumulés
(1) Joindre le consentement d'utilisation de spermatozoïdes cryoconservés

☐ **ENTRETIEN BIOLOGIQUE**
☐ Biologique (Interprétation de résultats, explications et conseils pour la prise en charge en procréation médicalement assistée)

☐ **AUTOCONSERVATION DE SPERMATOZOÏDES**
☐ Sperme frais
☐ Biopsie testiculaire / Aspiration épididymaire
☐ Micro TESE

☐ **ENTRETIEN ADMINISTRATIF**
☐ Coordination (explications concernant la facturation, les arrangements de paiement et l'organisation).

POUR TOUTE AUTRE PRESTATION LIÉE À LA FÉCONDATION IN VITRO, VEUILLEZ PRENDRE CONTACT AVEC NOUS

ANALYSES UNIQUEMENT SUR RENDEZ-VOUS

Tél. +41 22 305 07 10 ou via  onedoc



Information pour le patient

Lors de votre prise de rendez-vous, veuillez préciser si vous êtes sous traitement (p.ex. antibiotique) et si vous avez eu un épisode de fièvre de $>39^{\circ}\text{C}$ dans les 3 mois qui précèdent le rendez-vous.

INSTRUCTIONS

AFIN D'OPTIMISER LES CONDITIONS D'ANALYSES ET DE FIABILITÉ DES RÉSULTATS,
NOUS VOUS PRIONS DE RESPECTER UNE ABSTINENCE SEXUELLE
(absence d'éjaculation)

DE 2 JOURS MINIMUM À 7 JOURS MAXIMUM

EN CAS DE PRÉLÈVEMENT DE SPERME À DOMICILE, VEUILLEZ SUIVRE LES INSTRUCTIONS SUIVANTES :

1. Respectez une abstinence sexuelle (absence d'éjaculation) de **2 jours minimum à 7 jours maximum**.
2. Urinez avant le recueil de sperme afin d'éliminer de potentiels germes pathogènes.
3. Lavez-vous les mains et l'extrémité du pénis à l'eau savonneuse puis rincez **abondamment** à l'eau.
4. Séchez l'extrémité du pénis avec une serviette propre.
5. Recueillez dans le flacon de prélèvement la totalité du sperme par masturbation (les rapports sexuels sont proscrits).
6. Refermez le flacon de prélèvement en prenant soin de respecter les mesures d'hygiène (ne pas mettre ses doigts sur la partie interne du bouchon).
7. Apportez le flacon de prélèvement au laboratoire dans un délai de **30 minutes** après votre prélèvement, ainsi que la feuille de prescription du médecin. L'échantillon doit être maintenu à température corporelle (p.ex. au niveau de l'élastique de votre sous-vêtement).

Remarque : En cas de difficulté de prélèvement, l'utilisation d'un préservatif **sans spermicide** est envisageable. Veuillez prendre contact avec le laboratoire.

L'ÉQUIPE BABYIMPULSE SE TIENT À VOTRE DISPOSITION POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

PLAN D'ACCÈS



Tram N° 12 Arrêt Grangettes

Taxi et navette centre-ville sur demande

Parking payant 100 places

Accès personnes à mobilité réduite Rampes et ascenseur