

# ANLEITUNG SPERMIOPRAGM / SAMENZELLANALYSE

## WAS IST EIN SPERMIOPRAGM?

Ein Spermiogramm beurteilt die männliche Samenqualität. Mit einem Spermiogramm wird die Zeugungsfähigkeit des Mannes und somit die Fruchtbarkeit seiner Samenzellen überprüft. Die Untersuchung umfasst die genaue Bestimmung der Spermabeweglichkeit, der Spermakonzentration und der Spermamorphologie sowie der Menge und des PH-Werts des Ejakulats.

## WANN SOLLTE EIN SPERMIOPRAGM GEMACHT WERDEN?

- Bei Kinderlosigkeit trotz regelmäßiger, ungeschütztem Geschlechtsverkehrs über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.
- Zur Überprüfung der Unfruchtbarkeit nach einer erfolgten Vasektomie.

## WAS IST VOR DEM SPERMIOPRAGM ZU BEACHTEN?

Für eine aussagekräftige Auswertung des Spermiogramms ist eine **sexuelle Karezza** (kein Samenerguss) für mindestens 3 Tage notwendig.

## WIE FUNKTIONIERT DIE PROBENGEGWINNUNG?

Die Spermaprobe wird vom Patienten mithilfe der Masturbation gewonnen. Sowohl für mitgebrachtes Material als auch für eine Probengewinnung vor Ort muss ein Termin gebucht werden. Diesen können Sie bequem online auf unserer Homepage buchen.

- Der frische Samenerguss muss zum gebuchten Termin in einem sterilen Gefäß und körperwarm innerhalb von 30 Minuten nach Masturbation an einem der IHR LABOR Standorte 1010, 1040, 1090, 1150 oder 1220 persönlich (mit Ausweis) oder mit entsprechender Vollmacht (unterschrieben mit Ausweis) abgegeben werden. Bitte beachten Sie, dass Sie bei IHR LABOR einen Becher für den Samenerguss erhalten, den Sie mit Ihrem Namen und Ihrer Versicherungsnummer beschriften müssen.
- IHR LABOR: Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit, den Samenerguss direkt vor Ort an einem IHR LABOR Standort zu produzieren. Wir führen diesen Test nur mit Terminvereinbarung in den IHR LABOR Standorten 1010, 1040, 1090, 1100, 1150 und 1220 durch.

# PROBENGEWINNUNG SPERMIOGRAMM / SAMENZELLANALYSE

## INFORMATIONEN FÜR DIE UNTERSUCHUNG

Vor- und Nachname .....

Vers. Nr. ....

Geb. ....

Haben Sie Ihre Samenstränge unterbinden lassen?

**JA**

Datum .....

**NEIN**

Sexuelle Karenzzeit

Tage .....

## PROBENGEWINNUNG

Datum der Probengewinnung .....

Uhrzeit der Probengewinnung .....

Ort der Probengewinnung

**ZUHAUSE****IHR LABOR**

Ich habe die Patienteninformation gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum .....

Unterschrift .....

## WIRD VON IHR LABOR AUSGEFÜLLT

Uhrzeit der Probenübergabe an IHR LABOR bei Probengewinnung Zuhause .....

Datum .....

Unterschrift IHR LABOR .....