Andrologisches Labor
Vogesenstrasse 134, 4031 Basel
Tel. +41 (0) 61 265 93 63, Fax +41 (0) 61 265 93 65

Akkreditierung
ISO 15189
STMS 0115

Universitätsspital Basel

Frauenklinik
Reproduktionsmedizin und
Gyn. Endokrinologie (RME)

Begleitblatt Samenuntersuchung (Ejakulatanalyse nach WHO)

Öffnungszeiten RME	**Zusatzuntersuchungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)**
Mo.-Mi & Fr.: 07.00 – 12.00 Uhr & 13.00 – 16.00 Uhr Do.: 07.00 – 12.00 Uhr **Die Probenannahme erfolgt nach telefonischer Terminvereinbarung unter +41 (0) 61 265 9337**	(Ja) (Nein) Probeaufbereitung der Spermien (zur Diagnostik bei unerfülltem Kinderwunsch) (Ja) (Nein) Bakterielle Untersuchung* (bei Bakterien oder erhöhter Leukozytenkonzentration) (Ja) (Nein) Nebenhodenmarker* (bei Azoospermie und Kryptozoospermie) (Ja) (Nein) DNA-Fragmentierung (mittels TUNEL Assay, Kosten ca. 250 CHF) ** Analysen werden in einem externen Labor durchgeführt*

Name und vollständige Adresse der Ärztin/des Arztes, an die/der der Befund geschickt werden soll (Stempel):

(vom Patienten auszufüllen)

Name:	**Vorname:**	**Geb. Dat.:**
Name (Ehefrau/Partnerin):	**Vorname:**	**Geb. Dat.:**
Strasse, Nr.:		
PLZ, Wohnort:		

Besteht unerfüllter Kinderwunsch?	O Nein	O Ja, seit
Haben Sie selbst schon ein Kind gezeugt?	O Nein	O Ja, Geburt am
Gab es in der bestehenden Partnerschaft bereits eine Fehlgeburt (Abort)?	O Nein	O 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

- Bitte vereinbaren Sie einen **Termin** für die Probenabgabe (Tel.: +41 (0) 61 265 9337, E-Mail: reproendo@usb.ch).
- Die Samengewinnung kann **vor Ort**, in einem speziell hierfür eingerichteten Raum, vorgenommen werden.
- Alternativ kann die Probe auch **zu Hause** gewonnen werden. Der Behälter muss dann **innerhalb 1 Stunde nach Gewinnung** an den Empfang der **Reproduktionsmedizin und Gyn. Endokrinologie (RME), Vogesenstrasse 134, 4031 Basel** gebracht werden.
- Bringen Sie zum Termin bitte Ihre **Krankenkassenkarte** mit.
- Halten Sie vor der Samengewinnung eine **sexuelle Abstinenz von 2 bis 7 Tagen ein.**
- Beschriften Sie den Behälter mit: **Name, Vorname, Geburtsdatum.**
- Gewinnen Sie den Samen durch **Masturbation** (keine Verwendung von Kondomen oder Gleitmitteln).
- Achten Sie darauf, dass der **gesamte Samenerguss** aufgefangen wird.
- Der **Bericht** über die Samenuntersuchung wird innerhalb von 1 – 2 Wochen an den von Ihnen angegebenen Arzt verschickt.

Datum der Samengewinnung: _____ Uhrzeit: _____ Letzter Samenerguss vor _____ Tagen

Erweiterte Anamnese (durch den Arzt auszufüllen)

Hodenlage:	links: O normal O anders:	rechts: O normal O anders:
Hodenvolumen:	links: O normal O anders:	rechts: O normal O anders:
Varikozele:	links: O Grad I O Grad II O Grad III	rechts: O Grad I O Grad II O Grad III

Weitere Angaben zur Krankengeschichte, Endokrinologie, bisheriger Sterilitätstherapie:

_____

_____

_____

_____