

Žádanka na vyšetření spermiogramu (SPG)

Jméno a příjmení klienta:				Partnerka (v případě indikace infertilního páru)	
Rodné číslo:		Telefon:			
Adresa klienta:					
Klinická dg.:		Pojišťovna:			
Datum a čas odběru		Délka pohlavní abstinence:			
Potvrzuji, že sperma, které jsem odevzdal k vyšetření spermiogramu, je moje. Souhlasím s vyšetřením spermiogramu.					
Datum	Hodina	Podpis klienta	Totožnost ověřil	Dle dokladu	

Vyšetření se provádí pondělí – pátek mezi 7:00 – 8:00 po objednání (tel. 588 443 913).
Doporučená pohlavní abstinence v délce 3 dny.

Základní charakteristika SPG (provedeno dle WHO 2010):				
Objem:		(norma 1,5 ml a více)	Vzhled:	
pH:		(norma $\geq 7,2$)	Viskozita:	
Aglutinace:		(stupeň 1 – ojedinělé < 10 spermií, stupeň 2 – střední 10-50 spermií, stupeň 3 – rozsáhlé >50 spermií, stupeň 4 – velké, všechny spermie)		
Počet spermií:				
Koncentrace (mil/ml):				(norma 15 mil/ml)
Celkový počet spermií (mil):				(norma 39 mil a více)
Pohyblivost spermií:				
Celková pohyblivost (%):				(norma 40 % a více)
Progresivní pohyblivost (A+B) (%):				(norma 32 % a více)
Neprogresivní pohyblivost (C) (%):				
Nepohyblivé spermie (D) (%):				
Morfologie:				(nejméně 4 % morfologicky zcela normálních spermií)
Normální spermie (%):		Přítomnost dalších buněk:		
Patologie hlavičky (%):		Patologické buňky:		
Patologie krčku (%):		Leukocyty:		
Patologie bičíku (%):		Erytrocyty:		
Normální akrozom (%):		Kulaté buňky:		
Volné hlavičky (%):		Další:		
Další informace				
Oxisperm				
Užívané léky				

	Provedeno (datum, čas)	Zpracoval (jmenovka a podpis)	Výsledek uvolnil (datum, jmenovka a podpis)
Základní spermiogram			
Morfologie			