

# REMISS SPERMAPROV

**S  
P  
E  
R  
M  
A  
P  
R  
O  
V**

Remitterande instans – ev. streckkodsetikett	Patient id – ev. streckkodsetikett
Ansvarsnummer .....	
Remissdatum	Remitterande läkare

**Önskad undersökning**

Spermaanalis, standard  
 Prov efter vasectomi  
 Prov inför insemination AIH  
 Annan:

Kliniska data och frågeställning

<b>Gula fält fylls i av patienten</b>		<b>Plats för etikett på lab.</b>
Provtagningsdatum                      Klockslag	Föreg. provtagning, datum	
Föregående sädesuttömning, datum	Prov till lab. (datum, klockslag)	
Samlades hela ejakulatet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ev. pågående medicinering, feberepisod etc.	

**UTLÅTANDE**

Volym ml (2-6)		Viskositet (2)		MORFOLOGI Enligt WHO 1992		Vita blodkroppar		ANTISPERMIE ANTIKROPPAR
Rörliga % > 35		Agglutination		Normala %		Röda blodkroppar		På rörliga spermier
Rörlighetsgrad ≥ 3				Abn. huvuden		Ytepitel		IgG, %
Antal 10 <sup>6</sup> /ml <small>20-250</small>				Abn. mellanst		Makrofager		
Totalantal 10 <sup>6</sup> <small>(milj.) &gt;40</small>				Abn. svansar		Bakterier		
Totalantal motila (milj.)				Cytoplasma-droppar		Förstadier		

PREPARERAT PROV  
 Metod                       Swim-up                      Antal rörliga Milj/mil

Analys nr:

Datum ..... Cytodiagnostiker, sign. ....



Laboratoriet för klinisk patologi och cytologi  
 Södra Älvsborgs Sjukhus – SÅS, 501 82 Borås  
 Tfn. 033- 616 2378. Fax: 033-616 2598

**S  
P  
E  
R  
M  
A  
P  
R  
O  
V**