St. Luke’s Magic Valley Main Laboratory

INSTRUCCIONES DE RECOLECCIÓN PARA ANALISIS DE SEMEN

1. **DEBE DE HACER UNA CITA PARA SU ANALISIS**. Llame St. Luke's Connect al 208-706-5850 para programar una cita. El laboratorio hace estas pruebas martes y miércoles entre 9:00am y 12:00pm. No traiga la muestra a ninguna otra hora que no sea a la hora que se le ha asignado su cita
2. **Para poder obtener resultados exactos, es importante entregar la muestra al laboratorio 30 minutos después de obtenerla**. Traiga la requisición, la forma de Información de muestra, y la muestra con usted al Laboratorio de St. Luke’s Magic Valley.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN:

3. Absténgase de relaciones sexuales y masturbación por 2-7 días.

4. Usando la higiene apropiada (limpie el pene y luego las manos, deje que se sequen), provea una prueba por masturbación sin lubricante artificial. NO debe usarse preservativos regulares porque puede inmovilizar o matar el esperma. La interrupción del coito no es aceptable, porque la primera parte de la eyaculación que normalmente contiene el número más alto de espermatozoides, puede perderse. También, hay contaminación celular y bacteriológica del esperma y el ácido pH del fluido vaginal afecta adversamente la movilidad del esperma.

5. Recolecte la prueba en un recipiente de vidrio o plástico seco, limpio y con abertura ancha. El laboratorio ambulatorio puede proveerle un recipiente, si lo pide. Es importante recolectar la eyaculación completa, si NO, póngale una etiqueta que indique que está incompleta.

6. El recipiente debe de tener una etiqueta con el nombre del paciente, hora y fecha de la recolección. La requisición debe incluir: duración de abstinencia, método de recolección, si es que la prueba es una eyaculación completa o no, y si hubieron problemas de recolección o de transporte.

7. Mantenga la prueba protegida de temperaturas extremas durante la transportación (menos de 70° y más de 99°F). Se le sugiere que mantenga la prueba cálida en un bolsillo cerca de su cuerpo.

8. Por favor llene la sección #1 al otro lado de este formulario.

ENTREGA DE MUESTRA:
St. Luke’s Magic Valley - Main Laboratory (Laboratorio Principal)
801 Pole Line Road - Main Entrance (Entrada Principal)
Twin Falls, Idaho

Forma de Información de Muestra

SECCIÓN #1
Nombre del Paciente:
Fecha de Nacimiento:
Médico:
Nombre de la Pareja:
Recolección de la Prueba: Hora:_____ **Fecha:_____**
Duración de Abstinencia? _____ días
SECCIÓN #2
Hora de Recibo en el Laboratorio:
Prueba Completa: _____ SI _____ NO
Problemas de Recolección: _____ SI _____NO
Explique:
Problemas de Transporte _____ SI _____NO
OTRO PROBLEMA: