



Sædprøveafleveringsskema

Mandens navn: _____ CPR-nr.: _____

Kvindens navn: _____ CPR-nr.: _____

Sædprøven vil blive anvendt i forbindelse med Jeres fertilitetsudredning/-behandling.

Det aftales at sædprøven skal afleveres i klinikken _____ dag d. _____ kl. _____

Sædprøven skal bruges til: ☐ **behandling (IUI,IVF/ICSI)** ☐ **Sædanalyse (bedømmelse af kvalitet)**

For at forholdende for sædprøven optimeres, bør du følge nedenstående vejledning:

1. De sidste 2 dage, før prøven laves og opsamles, bør du undlade sædudtømmelse.
Dog bør der på dagen for opsamling ikke være gået længere end 7 dage siden sidste sædudtømmelse.
2. Det er vigtigt, at klinikkens laboratorium modtager en prøve, der ikke er forurenset. Vask derfor hænder og penis med sæbe og vand, og tør dig før prøven laves og opsamles.
3. Prøven laves ved masturbation, og opbevares lunt (holdes tæt til kroppen) indtil aflevering i klinikken.
4. Der bør højst gå 1 time fra sædudtømmelsen til prøven afleveres i klinikken.

Oplysninger om sædprøven – udfyldes på dagen:

Dato: _____ Kl.: _____

Antal dage siden sidste sædudtømning: _____

Er der under eller efter sædudtømningen gået noget af prøven til spilde: _____

Har du været syg og haft feber over 38°C indenfor de sidste 3 måneder: _____

Undertegnede bekræfter hermed at have opsamlet og afleveret sædprøve til behandling dags dato.

Mandens underskrift: _____

Udfyldes af klinikken: Modtaget kl. _____ Modtaget af (INI) _____