

QuaDeGA
Qualitätskontrolle der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

Spermiogramm - Identifikationsbogen

Vom UKK-Mitarbeiter auszufüllen

Name, Vorname Patientgeb.

Name, Vorname Partneringeb.

Ihr Termin für eine Samenuntersuchung ist am **um** **Uhr.**

Samenanalyse (=Standard-Spermiogramm) **+ Messung der Samenreife**
(= Erweitertes Spermiogramm mit HBA-Test)

Spermiogramm auf Wunsch

Therapeutische Samenvorbereitung für Insemination/IVF/ICSI

Kryokonservierung (Einfrieren) von Samenzellen

(Es entstehen zusätzliche Kosten für die Einfrierleistung)

Sehr geehrter Patient,

bitte **bringen Sie diesen Identifikationsbogen zu Ihrem o.g. Termin** mit, füllen Sie am Abgabetag die nachfolgenden Angaben aus und geben den Bogen dann zusammen mit der zu untersuchenden Samenprobe wieder am Tresen oder im andrologischen Labor ab.

Bitte **beschriften Sie Ihr Probengefäß** mit Ihrem kompletten Namen und Geburtsdatum.
Hinweise zur **optimalen Gewinnung der Samenprobe** finden Sie auf der Rückseite.

Personalausweis-Nr. (Zur sicheren Identifikation)

Uhrzeit der Gewinnung :Uhr Karenzzeit:Tage

Derzeitige Erkrankungen : Medikamenteneinnahme :

Möchten Sie einen schriftlichen Befundbericht (Postversand)? Nein Ja

Wünschen Sie eine schriftliche Befundübermittlung an Ihren überweisenden Arzt? Nein Ja

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit Ihrer Angaben sowie die Zugehörigkeit der Probe zu Ihrer Person.

_____ Datum _____ Unterschrift Patient

Überprüft: _____
Datum/HZ UKK-Mitarbeiter

Nur für den Fall, dass die Partnerin die Probe mitbringt:

Hiermit bestätige ich die Angaben und die Unterschrift meines Partners sowie die Zugehörigkeit der Probe zu seiner Person.

Personalausweis-Nr. (Zur sicheren Identifikation)

_____ Datum _____ Unterschrift Patientin

Überprüft: _____
Datum/HZ UKK-Mitarbeiter

Vom UKK-Mitarbeiter auszufüllen

Spermagewinnung: mitgebracht / hier **Besonderheiten:** Nein Ja: _____

Gewebe ordnungsgemäß entnommen und freigegeben gemäß §34 (7) Satz 5 AMWHV, §8d (1) Satz 2 Nr.4 TPG

_____ Uhr _____

Uhrzeit Annahme Unterschrift Labormitarbeiter UKK