

Questionário para Coleta de Espermograma

Nome: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Número de filhos: _____

1. Quantos dias de abstinência sexual (sem relações sexuais ou masturbações)?
2. Qual a frequência média de relações sexuais?
3. Faz uso de bebida alcoólica? () SIM () NÃO
4. É fumante? () SIM () NÃO
5. Doenças anteriores? (Caxumba, Hérnia, Diabetes, Varicocele, Hipertensão, Infecção urinária de repetição; outras)
() SIM () NÃO
6. Motivo do exame:
() Pré-nupcial () Dor nos testículos () Dor na ejaculação
() Infertilidade conjugal () Traumatismo testicular () Infecção
() Controle pós- vasectomia (cirurgia para não ter filhos) () Varicocele
7. Está em uso de medicamentos? () SIM Quais? _____ Há quanto tempo? _____
() NÃO
8. Já fez espermograma anteriormente? () SIM Quando? _____
() NÃO

Observação importante: Ao coletar, é importante que todo material seja ejaculado dentro do frasco. A perda de material invalida a realização do exame, necessitando de nova coleta após outro período de abstinência sexual.