

Bitte leer lassen

Laborauftrag Spermogramm

Auftraggeber / Arzt

Name:

Adresse:

Tel.Nr.:

Patient

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Nr:

PLZ, Ort:

Krankenkasse:

Folgende Analysen sollen durchgeführt werden:

- Basisspermogramm (Konzentration, Motilität, Morphologie)
 Bakteriologie

↑ Nur ausfüllen, falls keine Anmeldung über KISIM erfolgt ↑

Partnerin (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Eingehaltene Abstinenz (Anzahl Tage)

Datum und Zeit der Samengewinnung

Enthält der Becher die gesamte gelöste Menge?

Ja

Nein*

* Achtung: Abklärung in diesem Fall nicht repräsentativ. Analysen werden verrechnet!

„Ich bestätige mit dieser Unterschrift, dass diese Probe von mir ist“

Unterschrift:

Die Probe wird vom Labor nicht angenommen, wenn die Unterschrift fehlt!

