

Afin d'effectuer votre analyse dans les meilleures conditions, nous vous remercions de répondre à ce questionnaire.

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Profession :

Heure du recueil :

Délai d'abstinence :

A) Motif de l'examen :

Spermogramme antérieur : oui non Date :

Résultats :
Test de Huhner réalisé chez la partenaire : oui non Date :

B) Antécédents personnels et mode de vie:

Avez-vous eu ces 3 derniers mois une fièvre supérieure à 38°5 ? oui non

Avez-vous pris des antibiotiques ces 3 derniers mois ? oui non

Etes-vous exposé à :

- des substances toxiques ? oui non

- des métaux lourds (Plomb) ? oui non

- des pesticides ? oui non

- des irradiations ? oui non

- une chaleur excessive ? oui non

(professionnelle (ex : boulanger), loisirs(ex : sauna) etc...)

Combien de temps passez-vous quotidiennement dans une voiture, un car ?

Fumez-vous ? oui non Si oui : Combien ? Depuis combien de temps ?

Buvez-vous ? oui non

Consommez-vous des drogues ? oui non Si oui, à quelle fréquence

Avez-vous :

- une greffe d'organe ou de moelle ? oui non

- déjà été traité pour un cancer ou une maladie du sang ? oui non

- eu des maladies sexuellement transmissibles ? oui non

- eu des infections urinaires ? oui non

- subi un traumatisme, une chirurgie au niveau génital (testicules, varicocèle, bassin) ? oui non

Si oui, lequel/laquelle ?

Prenez-vous des médicaments? oui non Si oui, lesquels.

Avez-vous des troubles : de l'éjaculation ? oui non

de l'érection ? oui non

C) Fertilité antérieure :

Avez-vous été à l'origine d'une grossesse : oui non

Avec le conjoint actuel : oui non

Si oui, combien :

Avec une autre partenaire : oui non

Si oui, combien :

D) En ce qui concerne votre conjointe :

Nombre de grossesses avec vous :

Nombre d'enfant(s) avec d'autres partenaire(s) :

A- t-elle un problème gynécologique ? oui non ne sait pas

Si oui, lequel ?