



## Laboratorio Automatizado de Análisis Clínicos

COMPLETAR Y ENTREGAR JUNTO CON LA MUESTRA DE ESPERMA  
PARA ESPERMOGRAMA

Nombre:

Edad:

Teléfono:

Días de abstinencia:

Hora de recolección:

Tiene varicocele?:

Fue operado por varicocele? (Cuándo?):

Presenta alguna patología de base? (diabetes, hipotiroidismo, papera con complicación, descenso incompleto de un testículo, quimioterapia, etc.):

Medicación que ingiere:

En su trabajo está en contacto con algún tóxico ambiental, agroquímicos, pinturas, solventes, altas temperaturas? :

Es fumador?:

Realizó algún procedimiento de reproducción asistida?: