

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ESPERMOCITOGRAMA

As informações fornecidas neste formulário são imprescindíveis para a execução do exame e correta e interpretação dos resultados.

É necessário que todos os campos sejam preenchidos.

### INFORMAÇÕES DO MÉDICO SOLICITANTE

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Abstinência: \_\_\_\_\_ dias Local de coleta:  Clínica  Domicílio

Horário de coleta: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Envio do resultado:  E-mail  Médico Solicitante

### QUESTIONÁRIO

Nos últimos dias, sentiu algum dos sintomas abaixo?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dor na ejaculação | <input type="checkbox"/> Alteração na cor do sêmen  |
| <input type="checkbox"/> Dor testicular    | <input type="checkbox"/> Alteração no odor do sêmen |
| <input type="checkbox"/> Nenhum desses     | <input type="checkbox"/> Outro: _____               |

Qual a sua profissão? \_\_\_\_\_

É submetido a radiações, produtos tóxicos, venenos agropecuários e equipamentos ou ambientes de altas temperaturas?

Não  Sim, qual? \_\_\_\_\_

Faz o uso de substâncias?

- Não  Tabaco  Álcool  Anabolizantes  
 Drogas, se sim, qual? \_\_\_\_\_

Apresentou quadro febril nos últimos 3 meses?

Não  Sim

Doenças anteriores?

- Não  Ejaculação retrógrada  Caxumba  
 Varicocele  Câncer, qual? \_\_\_\_\_  
 Doenças venéreas (Gonorréia, Sífilis, Herpes, Crista de Galo, etc.)  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**Teve o diagnóstico de COVID-19 positivo?**

Não  Sim

**Cirurgias anteriores?**

Não  Sim, qual? \_\_\_\_\_

**Faz uso de algum medicamento?**

Não  Sim, qual? \_\_\_\_\_

**Faz uso de algum tipo de suplementação alimentar (Ômega 3, vitamina D, vitamina C, Maca Peruana, etc.)?**

Não  Sim, qual? \_\_\_\_\_

**Possui o hábito de consumir alimentos ultraprocessados, defumados, frituras e/ou *fastfood*?**

Não  Sim