
 <p><b>az groeninge</b> kortrijk</p> <p><b>Klinisch laboratorium</b> tel. 056/63.42.00</p> <p><b>Labo fertiliteitskliniek</b> Tel. 056/63.42.06 Ma.-vr.: 8-16u15 Za.: 7u30-11u30</p>	<p><b>Invullen of aanbrengen van kleeftbriefje a.u.b.</b></p> <p>Patiënt (MAN): (naam/voornaam): .....</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>Adres:</p> <p>Kopie aan:.....</p>	 <p><b>Klinisch laboratorium</b></p>

## AANVRAAGFORMULIER SPERMACAPACITATIE (Engelse versie)

### AZ Groeninge

Enkel na afspraak

*Aan te vullen en te ondertekenen door de arts*

Ondergetekende, verbonden of toegelaten arts van het Centrum reproductieve geneeskunde AZ Groeninge te Kortrijk met erkend zorgprogramma A,

- vraagt volgende analyse uit te voeren:  Spermacapacitatie in kader van K.I.E.

op het spermastaal van: ....., geboortedatum: ...../...../.....  
(naam, voornaam MAN)

partner van: ....., geboortedatum: ...../...../.....  
(naam, voornaam VROUW)

- bevestigt dat de analyse uitgevoerd dient te worden voor intra-uteriene inseminatie in het kader van partnerdonatie (K.I.E.) met toepassing in een ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een arts;
- bevestigt dat zowel de donor als de acceptor voldoen aan de van toepassing zijnde bepalingen inzake toestemming, leeftijd en donorselectie van de Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten en van de Wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek;
- bevestigt dat de donor geen risicofactoren vertoont, tenzij hieronder ingevuld:  
HBV, HCV, HIV, syfilis en/of andere: .....

**STEMPEL ARTS + handtekening + datum voorschrift:**

...../...../.....

Appointment :

...../...../20.....

at .....h.....

*To be completed by the patient or his partner*

Date production semen sample: ..... Time production semen sample: .... hour ..... min

Was there a part of the sample lost?  No  Yes, the beginning / the end part (delete what does not fit)

Number of days of sexual abstinence before the sample: .....

During the last 3 months, did you: -had a fever?  No  Yes

-took any medication?  No  Yes If yes, which?.....

**→ For instructions about the production and delivery of the sample, carefully read page 2**

## *Instructions for the production of the semen sample*

- Consider a sexual abstinence period of 2 to 5 days.
- The sample has to be produced at home, exceptionally (if positive for antibodies or if the distance between your residence and the hospital is too big (+45min.) the sample may be produced in a specific room at the 'CRG'-lab.
  - If the sample is produced at home, you have to deliver the sample at the 'CRG'-lab within one hour.
  - If you have to produce the sample at the 'CRG'-lab, please be present 15 min before your appointment.
- Urinate before ejaculation, wash the genitals with water and soap, rinse well with water and dry with a clean towel.
- Produce the sample by masturbation (no condom, lubricant or vaginal contact).
- Use the sterile container the doctor gave you (close tightly) and protect the sample against cooling in, for example, an inner pocket of a jacket.

## *Instructions for delivery of the sample*

- Always bring this form and the identity cards of the both of you.
- **Both partners** must be registered at the hospital:
  - Register on arrival at the registration-column at the central reception, and choose '**Consultation/appointment**' ('**Consultatie/afspraak**').
  - Follow the further instructions on the sheet that you receive from the registration-column.
  - Both u and your partner must insert their identity card in order to obtain identification labels for the both of you.
- ! The sample can only be released to the gynaecologist if the employee of the lab has been able to control the identification of both partners on the basis of the identification labels received at the reception !***
- You can deliver the sample at the laboratory of the '**Centrum Reproductieve Geneeskunde**' (CRG):  
AZ Groeninge hospital  
Pres. Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk  
**route C171** (blue)  
056/63.42.06
- Please ring the bell and take a seat in the waiting room.  
In case of absence, call 056/63.42.06
- Please adhere to the time of your appointment.  
Only in this way we can guarantee correct treatment of your sample.
- If you are unable to be on time for your appointment, please inform us (056/63.42.06).