MODULO PER SPERMIOGRAMMA

Il presente modulo deve essere consegnato unitamente al campione

Si prega di compilare accuratamente la parte seguente:

Cognome Nome

Data di nascita

Ora della raccolta

E' andata perduta una parte di sperma? SI NO

Terapia farmacologica negli ultimi tre mesi? SI NO

Se si che tipo di farmaco/i:

_____

_____

_____

_____