



COMPLETAR EL SIGUIENTE FORMULARIO Y ENTREGARLO JUNTO CON LA MUESTRA.

- Nombre y Apellido _____
- Días de abstinencia sexual _____
- Hora de obtención de la muestra _____
- Hora de recepción de la muestra _____
- Forma de obtención de la muestra _____

- Motivo del estudio _____
- ¿Está tomando medicación? ¿Cuál? _____
- ¿Está realizando algún tratamiento? ¿Cuál? _____
- En caso de post vasectomía, fecha de la cirugía _____

- ¿Fuma?

SI	NO
----	----

 ¿Cuánto? _____
- ¿Bebe alcohol frecuentemente?

SI	NO
----	----

 ¿Cuánto? _____
- ¿Realiza actividad física?

SI	NO
----	----

 Frecuencia _____
- Profesión / Ocupación _____
- ¿Está expuesto calor, tóxicos, radiaciones o pesticidas? _____