

## Auftrag für Spermogramm oder Spermienaufbereitung

---

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb. Datum:</b>
Adresse:		
Tel. Nr.:	E-Mail:	
Krankenkasse:	Karten-Nr. 807	

---

**Partnerin** (zwingend bei Spermienaufbereitung für Insemination)

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb. Datum:</b>
Adresse:		
Tel. Nr.:	E-Mail:	
Krankenkasse:	Karten-Nr. 807	

### Diagnostik

Spermogramm, Kosten gemäss Analysenliste ca. CHF 230.- (Kassenpflicht bei Zuweisung)

Bakteriologie, Kosten gemäss Analysenliste ca. CHF 150.- (Kassenpflicht bei Zuweisung)

DNA-Fragmentationsindex, Kosten ca. CHF 100.- (nicht kassenpflichtig)

Biochemie:  $\alpha$ -Glukosidase Fruktose, Kosten ca. CHF 150.- (nicht kassenpflichtig)

Kontrolle nach Vasektomie. Datum der Operation:

Kontrolle nach Vaso-Vasoneostomie. Datum der Operation:

### Therapie:

#### Aufbereitung des Ejakulats für:

Insemination bei der Partnerin (Kosten zulasten der Krankenkasse der Partnerin, sofern

Kostengutsprache vorliegend)

Kryokonservierung von Spermien

Bemerkungen:

Zuweisender Arzt:

Ort, Datum: