

CONSETEMENT EN VUE D'UNE FECONDATION IN VITRO AVEC TIERS DONNEUR

Nous, soussignés,

Madame : Monsieur :

Nom de jeune fille :

Prénoms : Prénoms :

Née le : Né le :

Adresse commune :
.....
.....

Tél :

Certifions que les conditions de couple (définies dans la demande initiale) requises pour bénéficier d'une Assistance médicale à la Procréation sont toujours remplies

Et consentons à une tentative d'AMP par Fécondation in Vitro avec tiers donneur (FIV-D)

Dans ce cas, nous certifions avoir donné notre consentement à l'insémination intra-utérine avec tiers donneur devant un juge ou un notaire, conformément à l'article 311.20 du code civil

Confirmons avoir reçu une information claire et appropriée sur les chances de réussite, les effets secondaires et les risques potentiels liés à ce type de technique.

Confirmons avoir été conviés à une réunion d'information

Ce consentement implique :

- La stimulation de l'ovulation
- La ponction folliculaire et la technique analgésique/anesthésique
- Le traitement du sperme de donneur
- La mise en fécondation in vitro et la culture embryonnaire
- Le transfert embryonnaire

Lors d'une tentative, le nombre d'embryons obtenus peut être supérieur au nombre d'embryons transférés. Dans ce cas, les embryons non transférés dits « surnuméraires » et présentant des critères de développement satisfaisants peuvent être congelés, afin d'être transférés ultérieurement en un ou plusieurs cycles.

Nous sollicitons à l'avance votre accord de principe sur une éventuelle congélation.

*Vous êtes libres de refuser, auquel cas nous serions amenés à **limiter le nombre d'ovocytes mis en fécondation au maximum à trois ovocytes** (conformément à l'arrêté du 11 avril 2008).*

Nous acceptons la congélation des embryons non transférés. Dans ce cas une nouvelle technique appelée « vitrification » est désormais utilisée pour la congélation des embryons. Elle donne de meilleurs résultats mais nécessite une participation financière de **30 euros à régler le jour du transfert.**

Nous refusons la congélation d'embryons

Nous certifions avoir reçu une information claire et appropriée sur les chances de réussite, les effets secondaires et les risques potentiels liés à ce type de technique.

Nous attestons de l'absence de voyage depuis 1 an dans un pays tropical qui pourrait être touché par le virus du ZIKA : Asie du Sud, Indonésie, Afrique Centrale, Amérique Latine, Amérique du Sud, Iles tropicales.

- o Dans le cas contraire, vous devez en parler à votre médecin AVANT toute AMP.

Fait à, le

Madame,

Monsieur,

A REMPLIR LE JOUR DU TRANSFERT

Donnons notre accord pour le transfert de embryon(s) après entretien avec l'équipe clinico-biologique (facultatif). En l'absence du conjoint le jour du transfert, une procuration de sa part est indispensable.

Fait à, le

Madame

Monsieur

PS : Veuillez signaler au centre tout évènement médical ou tout changement administratif susceptible de retentir sur votre prise en charge.