



DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

EN VUE D'UNE ICSI

Nous soussignés,

Madame : **Monsieur** :
 Nom de jeune fille : Prénoms :
 Prénoms : Prénoms :
 Née le : Né le :
 Tél : Tél :
 Mail : Mail :
 Adresse commune :
 Code postal : Ville :

Certifions avoir demandé spontanément et d'un commun accord, le, une Assistance Médicale à la Procréation pour notre couple,
 avoir reçu le dossier-guide, avoir été informés des différents projets parentaux, des différentes techniques d'Assistance Médicale à la Procréation et de leurs conséquences, ainsi que des risques de l'ICSI, notamment de la possibilité de transmission de stérilité masculine.
 être mariés depuis le **ou** vivre en concubinage depuis plus de deux ans.

- Nous **acceptons**
 refusons la congélation et la cryoconservation des embryons surnuméraires congelables. Sommes informés qu'en cas de refus, le centre d'AMP serait amené à limiter le nombre d'ovocytes mis en fécondation (selon la loi en vigueur).
- Nous **acceptons**
 refusons la congélation et la cryoconservation des ovocytes matures ponctionnés en cas de non possibilité de mise en fécondation de ceux-ci le jour de la ponction (échec de recueil de sperme, azoospermie, ...).
- Nous **acceptons**
 refusons la transmission nominative des données de notre tentative à l'Agence de la Biomédecine conformément au décret en vigueur.

Nous nous engageons à informer l'équipe qui nous prend en charge de toute modification de notre situation familiale ainsi que tout changement dans notre lieu de résidence au cours de la tentative.

Confirmons ce jour notre demande d'Assistance Médicale à la Procréation.

Fait à Perpignan, le Madame Monsieur

CONSENTEMENT EN VUE D'UNE TENTATIVE D'ICSI

TENTATIVE N°1		TENTATIVE N°2		TENTATIVE N°3		TENTATIVE N°4	
Ponction	Transfert	Ponction	Transfert	Ponction	Transfert	Ponction	Transfert
Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :
Madame	Madame	Madame	Madame	Madame	Madame	Madame	Madame
Monsieur	Monsieur	Monsieur	Monsieur	Monsieur	Monsieur	Monsieur	Monsieur
Vérification d'identité des couples par le responsable du transfert							
Visa		Visa		Visa		Visa	
C.identité / Passeport / C.séjour		C.identité / Passeport / C.séjour		C.identité / Passeport / C.séjour		C.identité / Passeport / C.séjour	