



Centre AMP Saint
Pierre
169 avenue de
Prades
66000 PERPIGNAN

**Suivi de Tentative et
Grossesse**

Ref : E-ENR-009-02
Version : 02
Applicable le : 15-04-2019



Madame, Monsieur,

Vous avez bénéficié d'une Assistance Médicale à la Procréation (AMP) dans notre centre. Pour la bonne tenue du fichier national qui recense toutes les tentatives faites en France de **façon anonyme**, nous aurions besoin de connaître l'issue celle-ci. QUELLE QU'ELLE SOIT.

Conservez ce document et retournez nous le à la fin de votre grossesse soit :

- Par courrier : Centre de PMA, Clinique Saint Pierre, 169 Avenue de Prades, 66000 Perpignan
- Par Fax : 04.68.22.73.16
- Par Téléphone : 04.68.56.28.35 entre 14 h 00 et 17 h 00
- Par mail : consultation.pma@laboducentre66.fr

Nous vous remercions par avance pour votre compréhension, votre confiance et sommes à votre disposition si vous le souhaitez.

Madame et Monsieur (Nom – Prénom) :

Adresse :

Tél. : Mail :

Date et Numéro de la tentative :/...../.....

Insémination FIV ICSI Transfert d'Embryons Congelés

Grossesse évolutive à trois mois, nombre de fœtus :

Nom et Coordonnées de la maternité et de l'obstétricien vous ayant suivi :

.....

Amniocentèse : OUI NON Si oui, raison :

Accouchement le : / / Spontané Déclenché Césarienne

Motif si non spontané :

1^{er} enfant : Présentation : Garçon Fille prénom :

Taille :cm Poids :g APGAR à 1 et 5 mn : / 10 et / 10

2^{ème} enfant : Présentation : Garçon Fille prénom :

Taille :cm Poids :g APGAR à 1 et 5 mn : / 10 et / 10

- Problème(s) éventuel(s) rencontré(s) pendant la grossesse ou lors de l'accouchement