

# Consentement éclairé d'une donneuse au don d'ovocytes

AIDE MÉDICALE  
À LA PROCRÉATION  
DOCUMENT  
À COMPLÉTER

Donneuse avec Enfant     Donneuse sans Enfant <sup>1</sup>

Je soussignée, ou Nous, soussignés <sup>2</sup>

**Madame :**    Nom de naissance .....    Nom Usuel : .....  
Prénom : .....    Date naissance : ...../...../.....  
demeurant .....

**Si conjoint :**    Nom .....  
**Monsieur :**    Prénom : .....    Date naissance : ...../...../.....

**Donne mon accord ou donnons notre accord, pour un don d'ovocytes comme le défini la loi de bioéthique : anonyme, gratuit, volontaire et appariement des caractères physiques.**

#### Certifie ou certifions :

- Etre volontaire(s) et ne subissant aucune pression ni du corps médical ni d'un couple receveur
- Avoir été informée(s) des différentes étapes de la prise en charge pour une seule ponction (examens médicaux et biologiques)
- Avoir été informée(s) qu'aucun renseignement concernant les ovocytes recueillis et leur devenir ne sera donné
- Avoir été informée(s) qu'en aucun cas l'identité des couples receveurs ne serait révélé à mon conjoint ou à ma moi-même et que réciproquement l'anonymat nous était assuré
- Avoir eu connaissance des effets secondaires et des risques potentiels à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne et à la ponction ovocytaire
- Avoir reçu un guide d'information et discuté en consultation
- Avoir compris les informations transmises par le Dr .....
- Avoir été informée(s) de la possibilité de révoquer mon ou notre consentement à tout moment sans avoir à en expliquer les motifs. Dans ce cas, je m'engage ou nous nous engageons à prévenir immédiatement l'équipe clinico-biologique par écrit.
- Avoir reçu un exemplaire de ce consentement et n'avoir aucune objection à présenter.

#### Pour les donneuses sans enfant, je m'engage

- A rencontrer la psychologue,
- Avoir été informée de la possibilité d'une conservation d'une partie de mes gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'AMP à mon bénéfice.

**Ce consentement n'engage que pour un seul cycle de ponction.**

Document reçu le \* ...../...../.....

*\*Un mois minimum entre la date de réception et la date de rendu de la demande au centre.*

Document rendu le \* ...../...../.....

**Signature(s) des deux membres du couple <sup>2</sup> :**

Madame

Monsieur

V2 20.01.2017