

Consentement éclairé pour une Fécondation In Vitro

Sans microinjection (FIV classique)

Avec microinjection (ICSI)

Nous, soussignés,

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

Monsieur : Nom Date naissance :/...../.....
Prénom :
demeurant.....

donnons notre accord, pour avoir recours à une tentative AMP par Fécondation In Vitro,

certifions :

- Disposer des conditions de couple requises (définies dans la demande initiale) pour bénéficier d'une Assistance Médicale à la Procréation,
- 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,
- Avoir été conviés à une réunion d'information,

consentons :

- A informer l'équipe du centre AMP de tout changement dans notre situation familiale et notre lieu de résidence.

Ce consentement implique :

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

- Si lors de la consultation avec le biologiste une fécondation in vitro classique avait été envisagée mais qu'il s'avère impossible de réaliser cette dernière le jour de la tentative, nous donnons notre accord à la **Fécondation Assistée par Injection d'un Spermatozoïde dans le Cytoplasme ovocytaire (ICSI)**. Nous reconnaissons avoir été informés des modalités de réalisation de la technique (consultation, livret d'information, réunion d'information) et du fait qu'elle ne permette pas de remédier à toutes les formes d'infertilité.

Nous donnons notre accord à l'ICSI

Nous refusons l'ICSI

- Donnons notre accord de principe sur une éventuelle **congélation des embryons surnuméraires** présentant des critères de développement satisfaisants. Nous sommes informés que nous sommes libre de refuser, auquel cas le nombre d'ovocytes mis en fécondation sera limité au maximum à trois (conformément à l'arrêté du 11 avril 2008).

Nous acceptons la congélation (vitrification)
des embryons non transférés

Nous refusons la congélation embryonnaire

- En l'absence d'une pièce d'identité d'un des deux membres du couple, la tentative ou le transfert embryonnaire ne pourra avoir lieu.

Le/...../.....

Signatures des deux membres du couple :



BIORANCE
LABORATOIRES REUNIS

Madame

Monsieur