

Equipe biologique :
Laboratoire CBM – INOVIE Fertilité
Dr A. CHIRON
Dr M. MONTAGUT
Dr D. NOGUEIRA

Equipe clinique :
Centre de Gynécologie et Fertilité La Croix-du-Sud :
Dr M. CLOUET – Dr C. FAJAU-PREVOT – Dr C. COHADE – Dr C. SIMON
Clinique La Croix-du-Sud : Dr P. ASSOULINE
Clinique Saint-Exupéry : Dr P. OUSTRY

CERTIFICAT DE CONSENTEMENT
A L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

(à remplir à chaque tentative)

NOUS SOUSSIGNES :

LE CONJOINT :

NOM :
Prénom :
Né le : / /
A :
Tél. :

LA CONJOINTE :

NOM DE JEUNE FILLE :
Prénom :
Née le : / /
A :
Tél. :

Domiciliés à :

Donnons notre consentement pour bénéficier d'un acte d'assistance médicale à la procréation de type (cocher la case correspondante) :

FIV classique (FIV) (et à la possibilité d'un passage à la technique d'ICSI en cas d'une baisse des paramètres spermatiques le jour de la tentative)

FIV avec MICROINJECTION (ICSI)

ICSI associée à une technique d'IMSI (injection de spermatozoïde sous imagerie magnifiée) - (cette technique n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale et s'élève à 256,50€)
Nous avons bien compris que l'IMSI est une technique purement observationnelle et qu'elle n'est pas amenée à apprécier au niveau du spermatozoïde autre chose que sa morphologie.

ICSI associée à une technique de MIV (maturation ovocytaire in vitro) - (cette technique n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale et s'élève à 378,00€)
Nous avons bien compris que la MIV est une technique plus récente comparée à la FIV conventionnelle et qu'elle peut comporter certains risques encore inconnus.

Certifions que les conditions de couple requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation, justifiées lors de notre demande du / /, sont toujours remplies.

NOUS :

Donnons notre accord pour la mise en fécondation de tous les ovocytes prélevés et, dans cette éventualité, **donnons notre accord** pour la congélation des embryons obtenus et non transférés, aptes à être cryoconservés.

Refusons la congélation et la cryoconservation des embryons et **donnons notre accord** pour la mise en fécondation d'un maximum de trois (3) ovocytes.

Nous sommes informés que, en vertu de la Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la Bioéthique:

- Notre accord pour la conservation est renouvelable tous les ans et que, par conséquent, nous devons signaler au centre d'assistance médicale à la procréation tout changement d'adresse,
- En cas de renoncement au projet parental, de dissolution du couple ou de décès de l'un des conjoints, les embryons ne pourront être restitués. Nous serons alors sollicités en vue du choix du devenir de nos embryons, conformément à la réglementation en vigueur.

Fait à, le / /
(au moins un mois après la première consultation)

Tampon du praticien

Le Conjoint :

La Conjointe :

Faire précéder chaque signature de la mention manuscrite "lu et approuvé".