



Confirmation de la demande d'Assistance Médicale à la Procréation - [S50/2]

Nous, soussignés,

Madame :

Monsieur :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Prénoms :

Née le :

Né le :

Domiciliés :

Donnons conjointement notre consentement pour bénéficier d'un acte d'assistance à la procréation, de type : FECONDEATION IN VITRO (FIV) FIV AVEC MICRO-INJECTION (ICSI) IAC

PONCTION TESTICULAIRE ET EPIDIDYMAIRE TRANSFERT D'EMBRYON CONGELE

Après un délai légal de réflexion d'**un mois**, et après avoir reçu une information claire et appropriée, nous certifions que les conditions de couples requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation, sont toujours remplies.

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 destruction des embryons non transférés.

Donnons notre accord pour l'utilisation des données de notre dossier médical à des fins statistiques et scientifiques sous réserve de l'anonymisation de ces données.

Nous sommes informés que, en vertu de la loi 94-654 du 29 Juillet 1994 :

-notre projet parental doit être réalisé dans un délai prévu de 5ans ;

-notre accord pour la conservation est renouvelable tous les 5ans 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.

Acceptons de nous conformer aux modalités pratiques et aux contraintes réglementaires en vigueur de la technique d'AMP que nous allons subir, telles qu'elles sont expliquées dans le guide « Assistance Médicale à la Procréation » et la « Feuille de route en FIV » dont nous avons pris connaissance.

Nous certifions avoir reçu une information claire et appropriée sur :

-Les différentes techniques d'AMP, les effets secondaires et les risques liés notamment à la stimulation, au geste chirurgical et aux techniques biologiques utilisées.

-Les probabilités de concevoir naturellement, les probabilités de réussite en termes de naissance après AMP, le risque de grossesses multiples et l'état des connaissances concernant la santé des enfants nés après AMP.

-Les différents projets parentaux, y compris l'adoption.

-Les modalités de traitement de nos données personnelles requises pour assurer notre prise en charge et la réalisation de statistiques anonymes au sein du centre (Cf information sur la protection des données personnelles RGPD sur le site ivf-france.fr).

Nous déclarons également avoir été informés de la possibilité de révoquer notre consentement avant toute intervention et qu'il ne pourra être procédé à une AMP en cas de dissolution de notre couple, de notre renoncement à notre projet parental ou à un décès de l'un d'entre nous.

Montpellier, le

(Signature des deux membres du couple précédée de la mention "lu et approuvé")

Madame

Monsieur

Madame

Monsieur

1-Nous déclarons avoir reçu les informations sur le déroulement du traitement, lu et compris la Feuille de route et le guide de l'Assistance Médicale à la Procréation.

2-Nous déclarons avoir été informés des données actuelles concernant le risque obstétrical ou dans quelques cas, le risque génétique en ICSI.

A savoir, compte tenu du recul pour la technique d'ICSI, notamment pour des oligozoospermies sévères, le risque modérément augmenté de transmettre :

- L'infertilité masculine à votre enfant si celui-ci est un garçon
- Une maladie génétique soit inconnue, soit non détectable à ce jour en routine.
- Des malformations génito-urinaires ou autres.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site internet de :

-L'agence de la biomédecine : www.agence-biomedecine.fr

-Fivfrance : www.fivfrance.com

3-Nous sommes informés qu'à chaque étape de la tentative AMP (Recueil de sperme, autoconservation de sperme, insémination, FIV, ICSI, Transfert d'embryons frais ou congelés), une vérification de l'identité du couple sera systématique. Toutes les étapes de l'AMP nécessitent la présence du conjoint.

4-Dans le cas où notre couple n'est pas marié, nous attestons sur l'honneur une vie commune, et ne pas vivre l'un ou l'autre avec une tierce personne. De plus, nous attestons sur l'honneur ne pas avoir de procédure de divorce en cours.

5-Nous nous engageons à informer l'équipe pluridisciplinaire à chacune des étapes de la prise en charge, de toute modification concernant notre situation familiale et notre lieu de résidence.

6-Dans le cas du suivi de la grossesse, (Cocher l'un des deux cases)

- Nous donnons notre accord pour être contactés afin d'effectuer un suivi de la grossesse téléphonique et postal.
- Nous ne donnons pas notre accord pour être contactés afin d'effectuer un suivi de la grossesse téléphonique et postal.

7-Transmission des données nominatives à l'agence de la Biomédecine (Cocher l'un des deux cases)

- Nous donnons notre accord pour la transmission des données nominatives des tentatives.
- Nous ne donnons pas notre accord pour la transmission des données nominatives des tentatives.

Montpellier, le

(Signature des deux membres du couple précédée de la mention "lu et approuvé")

Madame

Monsieur