

	FICHE D'ENREGISTREMENT	ORG-FE-BDR-238
POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE	ACCORD DE DECONGELATION D'EMBRYON(S) EN VUE DE LEUR TRANSFERT	V : 2
<i>INSTITUT DE BDR - SPERMIOLOGIE - CECOS BDR - Biologie de la reproduction UF 9833</i>		Applicable au : 26/09/2022
		Page 1 sur 1

Médecine de la Reproduction

Suivi de stimulation

☎ 03.20.44.50.40

@ suivistimulationamp@chru-lille.fr



Biologie de la Reproduction

Secrétariat

☎ 03.20.44.46.51

Fax : 03.20.44.58.68

@ labobiorepro@chru-lille.fr

Partie réservée au laboratoire

TEC le

Sérologies :

Nombre d'embryon.s

Dossier validé par :

Je /Nous, soussigné.e.s,

Nom de naissance Nom de naissance

Prénom Prénom

Née le Né.e le

Adresse

Téléphone : Téléphone :

- Certifie /Certifions que les conditions requises pour bénéficier d'une Assistance Médicale à la Procréation sont toujours remplies.

- Donne mon /Donnons notre accord pour la décongélation d'embryon.s en vue du transfert de embryon.s en accord avec l'équipe clinico-biologique d'AMP (nombre d'embryon à préciser).



Fait à : le :

Signature.s :

Nous vous rappelons que :

- L'accord de décongélation embryonnaire vous est remis au début du cycle de stimulation. **Il doit impérativement être signé par personnellement par les deux membres du couple** (le cas échéant) et doit être transmis au plus tard au Laboratoire de Biologie de la Reproduction 48 heures avant la date prévue du transfert embryonnaire.
- Le jour du transfert, il est **indispensable** de présenter une **pièce d'identité récente et que la loi impose la présence des deux membres du couple** (le cas échéant).

CET ACCORD EST OBLIGATOIRE POUR LA DECONGELATION ET LE TRANSFERT DES EMBRYONS CRYOCONSERVES

Partie à compléter par le laboratoire le jour du transfert

Vérification d'identité

par