

DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

Nous soussignés,

MADAME :

MONSIEUR :

- Déclarons avoir reçu un dossier guide d'information sur l'assistance médicale à la procréation.

- Confirmons avoir été complètement informés sur la pratique de l'intervention à venir par le Docteur

- Donnons notre accord pour que l'équipe du Centre de Médecine de la Procréation pratique :
(cochez la mention utile)

- une insémination artificielle avec le sperme du conjoint (IAC)
- une fécondation in vitro sans microinjection de spermatozoïde (FIVETE)
- une fécondation in vitro avec microinjection de spermatozoïde (ICSI)
- une insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD)
- Autre, à préciser

Date :

Signatures précédées de la
mention " lu et approuvé "

CE DOCUMENT DOIT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE SIGNÉ PAR LES DEUX CONJOINTS AVANT TOUTE INTERVENTION