

# Consentement éclairé

## pour une Fécondation In Vitro – pour le couple

Sans microinjection (FIV classique)

Avec microinjection (ICSI)

Nous, soussigné (e) s,

**Madame :** Nom de naissance .....

Prénom : .....

Nom Usuel : .....

Date naissance : ...../...../.....

**Conjoint (e):** Nom .....

Prénom : .....

Date naissance : ...../...../.....

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 participé à la 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
- La vitrification embryonnaire, l'auto conservation ovocytaire

- 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 technique de **l'Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI)**. Nous reconnaissons avoir été informé.e.s 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 **vitrification des embryons surnuméraires** présentant des critères de développement satisfaisants. Nous sommes informé.e.s que nous sommes libres de refuser. Dans ce cas le nombre d'ovocytes mis en fécondation sera limité au maximum à trois.

Nous acceptons le principe de la vitrification d'embryons

Nous refusons la vitrification embryonnaire

- Nous sommes informé(e)s de la possibilité d'une auto conservation d'une partie des ovocytes recueillis lors de la ponction.

Nous acceptons la vitrification ovocytaire

Nous refusons la vitrification ovocytaire

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

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

**Signatures des deux membres du couple :**

Madame

Conjoint (e)