

Biologistes :

J-C. Aidenbaum
P. Cohen-Bacrie
T. Champenois
V. Napoly
A-M. Junca
M. Dumont-Hassan
M. Lamine-Chaminade
S. Belloc
M. Cohen-Bacrie
R. Narwa
D. Bridoux

LABORATOIRE D'EYLAU

Ouverture de 7 h à 19 h – le samedi de 7 h à 13 h

SELARL au Capital de 416 000 €- Agréé AMP - Marqueurs Foetaux

Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale (n°75 / 431) – RCS Paris B 784 652 026
55, rue Saint Didier – 75116 Paris – Téléphone : **01 53 70 64 80** – Fax : 01 53 70 64 94
<http://www.laboratoire-eylau.fr>

Consentement de congélation

Conforme à la loi n°2004-800 du 06/08/04

Madame, Monsieur,

Lors de votre prochaine tentative de Fécondation in Vitro, nous avons admis de limiter le nombre d'embryons à transférer afin de réduire le risque de grossesse multiple. Toutefois, pour optimiser les chances de succès vous pouvez accepter que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons.

Avec votre accord, certains embryons non transférés et aptes à être cryoconservés, seront donc congelés puis conservés pour vous au laboratoire.

La congélation d'embryons est actuellement largement pratiquée. Les embryons qui résisteront au processus de congélation-décongélation pourront être transférés ultérieurement.

Nous sollicitons, à l'avance, votre accord de principe sur une éventuelle congélation et cryoconservation des embryons.

Veillez cocher la case correspondant à votre choix et signer l'ensemble du document au verso, après en avoir pris connaissance.

Nous soussignés,

Mme..... Nom de jeune fille.....

N° de Sécurité Sociale.....

Mr.....

N° de Sécurité Sociale.....

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

Refusons la congélation et la cryoconservation des embryons. **Dans ce cas, seulement 3 ovocytes seront mis en fécondation** conformément à l'arrêté du 12 janvier 1999 paru au J.O. du 28 février 1999.

Pendant la durée de conservation tout changement d'adresse et de situation conjugale devra impérativement être signalé

Biologistes :

J-C. Aidenbaum
P. Cohen-Bacrie
T. Champenois
V. Napoly
A-M. Junca
M. Dumont-Hassan
M. Lamine-Chaminade
S. Belloc
M. Cohen-Bacrie
R. Narwa
D. Bridoux

LABORATOIRE D'EYLAU

Ouverture de 7 h à 19 h – le samedi de 7 h à 13 h

SELARL au Capital de 416 000 €- Agréé AMP - Marqueurs Foetaux

Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale (n°75 / 431) – RCS Paris B 784 652 026

55, rue Saint Didier – 75116 Paris – Téléphone : **01 53 70 64 80** – Fax : 01 53 70 64 94

<http://www.laboratoire-eylau.fr>

Informations relatives à la cryoconservation des embryons

A l'issue de votre tentative de FIV, si une congélation a effectivement eu lieu, vous recevrez un document complété par nos soins, vous précisant le nombre d'embryons qui auront pu être congelés lors de votre tentative. Conformément à la loi, vous serez tous les deux consultés chaque année pour nous indiquer si vous maintenez votre projet parental :

① Maintien du projet parental :

Le transfert des embryons congelés devra être envisagé avant toute nouvelle tentative de FIV. Cette restitution ne pourra s'effectuer qu'à la demande conjointe écrite des deux membres du couple, qui devront toujours remplir les conditions requises pour bénéficier d'une Aide Médicale à la Procréation.

Lors du transfert des embryons congelés, la présence du conjoint est obligatoire

② Arrêt du projet parental :

En cas de renoncement au projet parental, de dissolution du couple ou de décès de l'un des conjoints, les embryons ne pourront pas être restitués. Conformément à la loi du 6 août 2004, vous pourrez :

- Soit donner votre accord ***pour que vos embryons soient accueillis par un autre couple*** pour lequel une Aide Médicale à la Procréation sans recours à un tiers ne peut aboutir. Cet accord doit être à confirmer par écrit dans un délai de 3 mois, puis vous serez contactés par l'équipe pluridisciplinaire clinico-biologique pour confirmer votre choix et accomplir les formalités prévues par la loi
- Soit donner votre ***accord pour que vos embryons fassent l'objet d'une recherche médicale*** respectant les dispositions de la loi et de ses décrets d'application. Ce consentement, révocable à tout moment, sera à confirmer par écrit dans un délai de 3 mois
- Soit donner votre accord pour qu'il puisse être mis ***fin à la conservation de vos embryons, consentement à confirmer par écrit dans un délai de 3 mois.***

En l'absence de réponse de votre part, lorsque vous avez été consultés à plusieurs reprises sur le maintien ou non de votre projet parental, il sera mis ***fin à la conservation de vos embryons s'ils ont plus de 5 ans***. Il en sera de même en cas de désaccord entre les 2 membres de votre couple.

Les soussignés s'engagent par avance à accepter les termes de cet accord. A leur demande, leur position pourra être révisée pendant toute la durée de la conservation, étant entendu qu'en cas de litige intervenant pour des raisons actuellement non prévisibles, une solution sera recherchée entre les deux membres du couple et l'équipe clinicobiologique, en fonction des dispositions légales en vigueur et éventuellement après avis des instances consultatives d'éthique compétentes.

Fait à..... le...../...../ 20.....

(signatures des deux membres du couple précédées de la mention « Lu et Approuvé »)

Madame :

Monsieur :

Biologistes :

J-C. Aidenbaum
P. Cohen-Bacrie
T. Champenois
V. Napoly
A-M. Junca
M. Dumont-Hassan
M. Lamine-Chaminade
S. Belloc
M. Cohen-Bacrie
R. Narwa
D. Bridoux

LABORATOIRE D'EYLAU

Ouverture de 7 h à 19 h – le samedi de 7 h à 13 h

SELARL au Capital de 416 000 €- Agréé AMP - Marqueurs Foetaux

Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale (n°75 / 431) – RCS Paris B 784 652 026

55, rue Saint Didier – 75116 Paris – Téléphone : **01 53 70 64 80** – Fax : 01 53 70 64 94

<http://www.laboratoire-eylau.fr>

ATTESTATION DE CRYOCONSERVATION D'EMBRYONS

Madame..... Née le.....

Nom de jeune fille.....

Monsieur..... Né le

A l'issue de la tentative de FIV, réalisée le/...../ 20..... à,
..... embryons ont pu être congelés pour vous et conservés dans ce centre.

① Maintien du projet parental :

Le transfert des embryons congelés devra être envisagé avant toute nouvelle tentative de FIV. Cette restitution ne pourra s'effectuer qu'à la demande conjointe écrite des deux membres du couple, qui devront toujours remplir les conditions requises pour bénéficier d'une Aide Médicale à la Procréation.

Lors du transfert des embryons congelés, la présence du conjoint est obligatoire.

② Arrêt du projet parental :

En cas de renoncement au projet parental, de dissolution du couple ou de décès de l'un des conjoints, les embryons ne pourront pas être restitués. Conformément à la loi du 6 août 2004, vous pourrez :

- Soit donner votre accord ***pour que vos embryons soient accueillis par un autre couple*** pour lequel une Aide Médicale à la Procréation sans recours à un tiers ne peut aboutir. Cet accord doit être à confirmer par écrit dans un délai de 3 mois, puis vous serez contactés par l'équipe pluridisciplinaire clinico-biologique pour confirmer votre choix et accomplir les formalités prévues par la loi
- Soit donner votre ***accord pour que vos embryons fassent l'objet d'une recherche médicale*** respectant les dispositions de la loi et de ses décrets d'application. Ce consentement, révocable à tout moment, sera à confirmer par écrit dans un délai de 3 mois
- Soit donner votre accord pour qu'il puisse être mis ***fin à la conservation de vos embryons, consentement à confirmer par écrit dans un délai de 3 mois.***

En l'absence de réponse de votre part, lorsque vous avez été consultés à plusieurs reprises sur le maintien ou non de votre projet parental, il sera mis ***fin à la conservation de vos embryons s'ils ont plus de 5 ans***. Il en sera de même en cas de désaccord entre les 2 membres de votre couple. **(pendant la durée de conservation tout changement d'adresse et de situation conjugale devra impérativement être signalé).**

Fait à..... le...../...../ 20.....

(signatures des deux membres du couple précédées de la mention « Lu et Approuvé »)

Madame :

Monsieur :

Ce document doit être précieusement conservé pour le suivi du stockage des embryons.

Biologistes :

J-C. Aidenbaum
P. Cohen-Bacrie
T. Champenois
V. Napoly
A-M. Junca
M. Dumont-Hassan
M. Lamine-Chaminade
S. Belloc
M. Cohen-Bacrie
R. Narwa
D. Bridoux

LABORATOIRE D'EYLAU

Ouverture de 7 h à 19 h – le samedi de 7 h à 13 h

SELARL au Capital de 416 000 €- Agréé AMP - Marqueurs Foetaux

Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale (n°75 / 431) – RCS Paris B 784 652 026

55, rue Saint Didier – 75116 Paris – Téléphone : **01 53 70 64 80** – Fax : 01 53 70 64 94

<http://www.laboratoire-eylau.fr>

Pour exprimer votre choix sur le renouvellement de cryoconservation, vous aurez donc à compléter ultérieurement le formulaire nommé :

DEMANDE DE RENOUELEMENT ANNUEL DE CRYOCONSERVATION

Vous pouvez retrouver ce document sur le site internet

http://www.laboratoire-eylau.fr/uploads/demandederenouvellement_consentement.pdf

Consentements - Laboratoire d'Eylau