



## DEMANDE d'ASSISTANCE MEDICALE à la PROCREATION



**GYNECOLOGUE REFERENT :** .....

**Madame** .....

**Nom de jeune fille** .....

**Prénom** .....

**Née le** ...../...../.....

**Monsieur** .....

**Prénom** .....

**Né le** ...../...../.....

Nous soussignés certifions avoir demandé spontanément et d'un commun accord le ...../...../..... (date de la 1<sup>ère</sup> consultation) une Assistance Médicale à la Procréation (AMP) dans le cadre de notre couple.

Nous certifions :

- avoir reçu le dossier-guide,
- être un couple en situation de vie commune,
- avoir été informés des différents projets parentaux, y compris de l'adoption ainsi que des différentes techniques d'Assistance à la Procréation et de leurs conséquences,
- avoir été informés sur les chances de réussite et d'échec de la technique choisie, de la pénibilité et des contraintes inhérentes, notamment d'ordre matériel, financier ou psychologique,
- avoir eu connaissance des effets secondaires et des risques potentiels à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne, au geste clinique et aux techniques biologiques,
- avoir eu connaissance du risque de survenue de grossesses multiples avec ses complications possibles ainsi que sur l'état actuel des connaissances concernant la santé des enfants nés après AMP,
- avoir compris les informations transmises par .....

Nous nous engageons à informer l'équipe du centre d'AMP de tout incident médical lié à notre prise en charge et de toute maladie intercurrente susceptible de survenir au cours de notre prise en charge.

Nous nous engageons à informer l'équipe du centre d'AMP de tout changement dans notre situation familiale ainsi que tout changement de lieu de résidence au cours de notre prise en charge.

Nous confirmons après un mois de délai de réflexion notre demande d'Assistance médicale à la procréation.

Nous avons par ailleurs été informés de l'obligation qu'ont les praticiens référents de publier à l'Agence de la biomédecine les actes réalisés ainsi que leurs résultats : (*ayer la mention inutile ci-dessous*)

Nous sommes d'accord pour que notre état-civil (nom, prénom, éventuel nom de naissance, date de naissance) soit clairement communiqué.

Nous refusons que notre état-civil (nom, prénom, éventuel nom de naissance, date de naissance) soit clairement communiqué. Les noms et prénoms ne seront pas communiqués.

**Madame :**  
**Lu et approuvé le** .....

**Monsieur :**  
**Lu et approuvé le** .....