



Déclaration de récupération des gamètes

Je soussigné

Mme et /ou Mr

Déclare la récupération de :

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Paillettes de sperme | ▪ Nombre : |
| <input type="checkbox"/> Embryons* | ▪ Nombre : |
| <input type="checkbox"/> Ovocytes | ▪ Nombre : |

Congelés au Centre de Fertilité et transférés vers le centre
en vue de :

- Insémination intra utérine
- FIV / ICSI
- Autres :

- La demande de congélation a été fait par :
- Médecin traitant : **Dr**

Fait à Le : / /

Signature

Madame

Monsieur

* pour récupérer les embryons en vue d'un transfert à un autre centre, la présence du couple est obligatoire.

