

CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

| | |
|--|--|
| Autorisation de transfert d'embryons congelés | <i>Rédacteur : Déborah Desmet</i> |
| FE-MEDI-016- version 07 | <i>Vérificateur : Kristel Van den Broeck</i> |
| <i>Date d'application : 01/11/2020</i> | <i>Approbateur : Romain Imbert</i> |

Convention pour un transfert d'embryons congelés

Ce formulaire a été remis aux auteurs du projet parental ce ____ / ____ / ____ par le Dr _____.

| | |
|----------------------------------|--|
| Cachet et signature du médecin : | |
|----------------------------------|--|

Ce document tient lieu de convention entre d'une part le centre de Procréation Médicalement Assistée du CHIREC, agréé comme Banque de Matériel Corporel Humain en exécution de la loi du 19 décembre 2008 et représenté par le Docteur Romain IMBERT, Gestionnaire de la banque de MCH, et situé à :

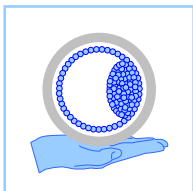
| CHIREC - Site Braine L'Alleud-Waterloo : | CHIREC – Site Delta : |
|--|--|
| Adresse : Rue Wayez, 35 1420 Braine-l'Alleud | Adresse : Boulevard du Triomphe, 201 1160 Bruxelles |
| Tél : + 32 2 434 95 55 les jours ouvrables | Tél : + 32 2 434 81 73 les jours ouvrables |
| Fax : + 32 2 434 95 56 | Fax : + 32 2 434 81 98 |
| E-mail : pma.hbw@chirec.be | E-mail : pma.delta@chirec.be |

Et d'autre part, le(s) auteur(s) du projet parental :

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| NOM – Prénom : | NOM – Prénom : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Adresse : | Adresse : |
| Etiquette Madame | Etiquette partenaire (Si nécessaire) |

Adresse(s) e-mail : _____ @ _____

_____ @ _____



CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

| | |
|--|---------------------------------------|
| Autorisation de transfert d'embryons congelés | Rédacteur : Déborah Desmet |
| FE-MEDI-016- version 07 | Vérificateur : Kristel Van den Broeck |
| Date d'application : 01/11/2020 | Approbateur : Romain Imbert |

Fait à : _____

le : ____ / ____ / ____

Nous, Madame _____, née le ____ / ____ / ____

et Monsieur/Madame _____, né(e) le ____ / ____ / ____

Auteur(s) du projet parental, déclare(ons)

- avoir reçu et compris toutes les informations concernant le transfert d'embryons cryoconservés préalablement au cycle de Fécondation In Vitro ayant mené à la cryoconservation de ces embryons.
- avoir été informés des frais liés à la prise en charge pour un transfert d'embryon congelé (fiche annexe).
- avoir été informé(s) que le nombre d'embryons transférés est limité à chaque essai, afin de limiter le risque de grossesse multiple.
- avoir été informé(s) de la possibilité de recourir à un accompagnement psychologique avant, pendant et après le traitement, et avoir reçu les coordonnées d'un professionnel.
La participation à une consultation préalable nous a vivement été recommandée.
- avoir été informé(es) qu'à tout moment, les instructions signifiées dans cette convention peuvent être modifiées. Ces modifications devront faire l'objet d'un document écrit et signé par toutes les parties signataires de la présente convention
- avoir informé notre médecin de tout séjour à l'étranger durant les 3 derniers mois.

Je donne / Nous donnons mon / notre accord, de façon éclairée, sciemment et librement, pour le transfert des embryons cryoconservés :

| | |
|--|--|
| issus du prélèvement d'ovocytes <input type="checkbox"/> chez Madame _____ en date du ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> chez une donneuse | mis en fécondation avec le sperme <input type="checkbox"/> de Monsieur _____ <input type="checkbox"/> d'un donneur |
|--|--|

Les soussignés marquent leur accord sur tous les points ci-dessus ;

| | |
|---|---|
| Madame : Date : ____ / ____ / ____ Signature : | Monsieur/Madame* : Date : ____ / ____ / ____ Signature : |
| Le médecin : Date : ____ / ____ / ____ Cachet et signature | |

* En cas d'absence de l'un des auteurs du projet parental, une **procurator** ainsi qu'une **copie de la carte d'identité** doivent **obligatoirement** être remises au centre de PMA.

Cette convention est rédigée en deux exemplaires, l'un destiné à l'auteur ou aux auteurs du projet parental et l'autre au centre de PMA.

Aucun transfert d'embryon ne sera effectué si la convention signée n'est pas en notre possession le jour du transfert.
La convention signée par les deux partenaires – s'il s'agit d'un projet de couple – ou par la demandeuse doit donc être remis au plus tard le jour du transfert au centre de PMA.