



LBM Ax Bio Océan -  
Site PAULMY  
(BAYONNE)  
31, av des Allées  
Paulmy  
64100 BAYONNE

### Consentement FIV / ICSI

Ref : 4-AMP-FE032-05  
Version : 05  
Applicable le : 24-10-2019



#### Nous soussignés :

Madame : ..... Monsieur : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Prénoms : ..... Prénoms : .....  
Née le : ..... / ..... / ..... Né le : ..... / ..... / .....  
Adresse commune : .....  
.....  
Tel : .....

Certifions que les conditions de couple (définies dans la demande initiale) requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont toujours remplies

- Consentons à une tentative de Fécondation In Vitro avec le sperme du conjoint et transfert d'embryon(s) dans le but d'obtenir une grossesse.**
- Consentons à une tentative de Fécondation In Vitro avec microinjection de spermatozoïdes du conjoint (ICSI) et transfert d'embryon(s) dans le but d'obtenir une grossesse.**
- Certifions que nous n'avons aucun embryon congelé dans un autre centre d'AMP (issu d'une précédente tentative)**
- Acceptons que des données nominatives médicales relatives à notre tentative soient transmises à l'Agence de Biomédecine dans le cadre du recensement national des tentatives de FIV. Nous déclarons également avoir été informés de la possibilité de révoquer notre consentement à tout moment. Nous avons pris connaissance du document rédigé par l'agence de Biomédecine (voir dossier guide).**
- Nous avons été informés de la tenue de réunions d'information et avons lu le dossier guide. Nous avons reçu une information claire et appropriée sur les chances de réussite, les effets secondaires et les risques potentiels liés à ce type de technique.**

Nous savons qu'elle est récente et qu'elle ne permet pas de remédier à toutes les formes de stérilité. Nous savons aussi que le recul n'est pas encore suffisant pour établir l'innocuité de cette méthode.

*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

Fait le ..... / ..... / ..... à .....

Signature

Madame

Monsieur



LBM Ax Bio Océan -  
 Site PAULMY  
 (BAYONNE)  
 31, av des Allées  
 Paulmy  
 64100 BAYONNE

**Consentement FIV / ICSI**

Ref : 4-AMP-FE032-05  
 Version : 05  
 Applicable le : 24-10-2019



Nosotros los abajo firmantes :

Señora : ..... Señor : .....  
 Apellido de soltera : .....  
 Nombres : ..... Nombres : .....  
 Fecha de Nacimiento : ...../...../..... Fecha de Nacimiento : ...../...../.....  
 Direccion común : .....  
 .....  
 Teléfono : .....

Certificamos que las condiciones de la pareja, definidas en la demanda inicial y requeridas para beneficiarse de la asistencia médica a la procreación, son actualmente en vigor.

- Consentimos a una tentativa de fecundación in vitro con el espermatozoides de la pareja y a la transferencia de un embrión o embriones con el fin de obtener un embarazo.
- Consentimos a una tentativa de fecundación in vitro con microinyección de espermatozoides de la pareja (ICSI) y a la transferencia de un embrión o embriones con el fin de obtener un embarazo.
- Certificamos que nosotros no tenemos ningún otro embrión congelado en otro centro de AMP (Ayuda Médica a la Procreacion), resultado de una tentativa anterior.
- Aceptamos que datos médicos nominativos relativos a nuestra tentativa sean transmitidos a la Agencia de Biomedicina dentro del marco del censo nacional de tentativas de FIV. Nosotros declaramos igualmente, haber sido informados de la posibilidad de revocar nuestro consentimiento en todo momento. Nosotros hemos tomado conocimiento del documento redactado por la Agencia de Biomedicina (ver el dossier guía)
- Hemos sido informados de la reuniones de información, y hemos leído el inforem guía. Hemos recibido una información clara y apropiada sobre las probabilidades de éxito, los efectos secundarios y los riesgos potenciales ligados a esta técnica.

Sabemos que ésta es reciente y que no puede remediar todas las formas de esterilidad. Sabemos también que el tiempo transcurrido desde la primera utilización de esta técnica no es todavía suficiente para establecer la inocuidad de este método.

Este consentimiento implica:

- La estimulación de la ovulación
- La punción folicular y las técnicas analgésicas/anestésicas
- El tratamiento del espermatozoides
- La fecundación in vitro y el cultivo embrionario
- La transferencia embrionaria

Hecho el ...../...../..... en Bayona.

Firma Señora

Firma Señor