

CFEP - Centre de Fertilité de l'Est Parisien

30, rue Floréal - 93170 Bagnole Cedex
Depuis 1985 - www.amp93.com



CFEP FLOREAL-DHUY

Laboratoire AMP : 01 48 97 50 32 (ligne directe) - Fax : 01 43 63 18 97
Secrétariat AMP : 01 48 97 50 05 (ligne directe) - Fax : 01.43.60.03.78
Laboratoire ZTP : 01 43 62 80 80 - Fax : 01 43 63 90 39
@ **Laboratoire d'AMP :** ampdhuy@free.fr
@ **Secrétariat AMP :** secrtaire.cfep@free.fr

Gynécologues Agréés : <https://www.amp93.com/lequipe-clinique/>
Biologistes Agréés : Dr PFEFFER (Coordinateur) - Dr TAAR (Responsable AMP Vigilance) – Dr HEILKMAN

ACCORD DE DÉCONGÉLATION/DEVITRICATION En vue de TRANSFERT d'EMBRYON(S) ou de BLASTOCYSTE(S)



Nous soussignés,

Madame **NOM :** Nom de jeune Femme :
Prénom : **Née le :**

Monsieur **NOM :** **Né le :**
Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

N° Tel / Port :

E-mail :

Demandons la décongélation de nos embryons/blastocystes vitrifiés lors de votre dernière tentative.

*Les soussignés s'engagent par avance à accepter l'ensemble des termes de cet accord, à 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 de l'équipe clinico-biologique, en fonction des dispositions légales en vigueur et éventuellement après avis des instances consultatives d'éthiques compétentes.

LA PRÉSENCE DU CONJOINT/MARI EST OBLIGATOIRE LE JOUR DU TRANSFERT D'EMBRYON

Nous attestons être informés de la présence obligatoire du conjoint/mari

Fait à

le

Signatures des **deux membres** du couple précédées de la mention "Lu et Approuvé"

Madame

Monsieur