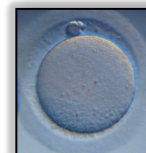




## **ACCORD pour la réalisation d'ACTES HORS NOMENCLATURE Dans le cadre de la VITRIFICATION d'OVULES (Ovocytes)**



La loi de Bioéthique du 7 juillet 2011 (article 2141-1) à inscrit la **Vitrification** ou **congélation ultra rapide** comme recommandation pour une nouvelle pratique.

(Plus de détails sur la vitrification sur notre site [www.amp93.com](http://www.amp93.com) - onglet « Documentations »)

La vitrification permet la congélation de l'ovule.

Cette technique est proposée depuis 10 ans par de nombreux pays pour préserver la fertilité de la femme. Les résultats publiés sont très satisfaisants.

Nous vous offrons la possibilité de vitrifier tout ou partie de votre cohorte ovocytaire afin de préserver votre fertilité dans le cadre d'un projet parental.

(ex : Hyperstimulation, absence de spermatozoïdes le jour de la ponction, autre indication médicale.)

Seuls les ovules matures sont congelés (ovocytes dits en « métaphase 2). La vitrification conserve les caractéristiques qu'ils présentaient au moment de la congélation.

Les ovules vitrifiés restent intacts durant tout leur stockage. En accord avec votre gynécologue, un nombre prédéfini d'ovules sera décongelé lorsque viendra le moment de les utiliser au cours d'un cycle de fécondation in vitro.

La vitrification d'ovule nécessite un temps technique important. Elle n'a malheureusement pas encore trouvée sa place dans la cotation des actes de biologie d'AMP.

**Je suis d'ACCORD pour la VITRIFICATION de tout ou partie de mes OVOCYTES.**

En ce signant ce document :

- Je reconnais avoir été informé du principe de la vitrification et des possibilités d'utiliser mes ovocytes dans le cadre d'une Assistance Médicale à la Procréation intraconjugal.
- Je reconnais avoir été informé du montant\* à payer pour les honoraires du laboratoire ZTP et qu'ils ne seront pas pris en charge par la CPAM.
- Je reconnais qu'à tout moment un Biologiste médical responsable sera disponible pour des informations complémentaires qui s'avèreraient nécessaires.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de Madame :

Nom Marital :

Nom de Naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel portable :

E-Mail personnel :

\* : Le montant est déterminé en fonction de l'indication de la vitrification. Il peut être amené à varier.  
Le règlement se fera directement au secrétariat du laboratoire ZTP le jour de la Vitrification.