

**Enregistrement  
Demande d'Aide Médicale à la Procréation  
Laboratoire du Tremblay**

**Nous, soussignés :**

Madame :

Monsieur :

Prénom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Née le :

Né le :

Adresse commune :

**Certifications :**

- Etre mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune.
- Avoir été informés sur la probabilité de survenue d'une grossesse spontanée pour notre couple et sur les autres possibilités de mener notre projet parental, y compris l'adoption.
- Avoir été informés des différentes étapes de la prise en charge en fonction de la technique d'AMP adaptée à notre situation.
- Avoir eu connaissance des chances de réussite et d'échec de la technique choisie, de la pénibilité et des contraintes inhérentes, notamment d'ordre matériel, financier ou psychologique.
- Avoir eu connaissance des effets secondaires et des risques potentiels à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne, au geste clinique et aux techniques biologiques.
- Avoir eu connaissance du risque de survenue de grossesse multiple avec ses complications possibles ainsi que sur l'état actuel des connaissances concernant la santé des enfants nés après une AMP.
- Avoir été informés des infections qui altèrent la fertilité et la grossesse (Informations complémentaires sur <https://www.ameli.fr/val-de-marne/assure/sante/themes/grossesse-difficultes/grossesse-maladies-infectieuses>)
- Avoir reçu un guide d'information.
- Avoir compris les informations transmises par le Dr : ..... et son équipe.
- Demander d'un commun accord, une assistance médicale à la procréation.

**Nous avons été informés de la possibilité de révoquer notre consentement à tout moment sans avoir à en expliquer les motifs. Dans ce cas, nous nous engageons à prévenir immédiatement l'équipe clinico-biologique par écrit.**

**Nous nous engageons à informer l'équipe du centre d'AMP de tout changement dans notre situation familiale et notre lieu de résidence.**

Document reçu le \* :...../...../.....

Document rendu le \* :...../...../.....

Signature de Madame :

Signature de Monsieur :

**Pièces à joindre :**

- Photocopie des 2 cartes d'identités
- Pour les couples mariés ou pacsés : Photocopie du livret de famille ou de la fiche familiale d'état civil ou du PACS.
- Pour les couples non mariés, preuve de vie commune : attestation sur l'honneur.

*\* Un mois minimum entre la date de réception et la date de rendu de la demande au centre.  
(Document en deux exemplaires, un pour le patient et un pour le centre)*

**LBM du Tremblay**

61 avenue Roger Salengro - 94500 Champigny

**Tel : 01 48 83 74 13**

**Fax : 01 48 89 43 54**