



Tel 04/225 65 75
Fax 04/225 66 57
Web : <http://www.cpma-ulg.be>

CONVENTION RELATIVE A LA PROLONGATION DE LA CRYOPRESERVATION OVARIENNE (patiente majeure)

Je, soussignée, Madame,

NOM :
Prénom :

Date de naissance :

Domicile : Rue N°
Code postal : Ville :
Pays :
Téléphone :

Certifie

avoir reçu les informations relatives à la prolongation de la congélation des biopsies ovariennes, les avoir comprises et jugées suffisantes pour me permettre de prendre une décision réfléchie et responsable après un délai de réflexion.

- J'ai ainsi été informée qu'une partie des biopsies, et dans certains cas la totalité, peuvent ne pas survivre à la congélation.
- Au cours du temps, une altération des conditions de cryopréservation des biopsies peut également survenir dans diverses circonstances.
- Pour ces raisons, je suis consciente et accepte que la qualité des biopsies lors de la décongélation ne puisse être garantie.
- J'ai également été informée qu'à l'heure actuelle, les résultats de la technique proposée sont toujours en cours d'évaluation et que le succès du traitement de restauration de la fertilité ne peut être assuré.
- J'ai également été informée que la loi du 6 juillet 2007 fixe à 47 ans maximum l'âge auquel ces biopsies peuvent être utilisées.

Sollicite

par cette convention, qu'à l'expiration du délai légal de 10 ans à dater du jour de la congélation des biopsies ovariennes, les dispositions suivantes soient prises (cochez votre choix svp) :

- Je ne souhaite pas prolonger la durée de conservation**

Dans ce cas, je marque mon accord pour que mes biopsies ovariennes soient :

- Détruites
 Intégrées à un programme de recherche, conformément à la loi du 11 mai 2003.
Cochez votre choix svp.

Je souhaite prolonger la durée de conservation

1. Le délai de prolongation de cette congélation est de 10 ans, à dater du jour de l'expiration de la convention précédente. Un renouvellement de cette prolongation est cependant possible, dans les limites de la législation rappelées ci-dessus.
2. Cette prolongation, soumise à l'accord du CPMA, est conditionnée au paiement des frais de conservation s'élevant à 400 € A défaut du versement de la somme dans les 60 jours suivant la réception de cette convention, la demande sera considérée comme refusée et les biopsies seront détruites, conformément aux dispositions de la loi du 6 juillet 2007 (art. 75).
3. A l'échéance de leur nouveau délai de conservation, en cas de décès ou d'incapacité permanente de décision, je marque mon accord pour que ces biopsies soient

- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> Détruites
<input type="checkbox"/> Intégrées à un programme de recherche, conformément à la loi du 1 mai 2003.
Cochez votre choix svp.</p> |
|--|

Cette nouvelle convention annule la précédente.

Cette nouvelle convention peut être modifiée jusqu'à l'accomplissement de la dernière instruction donnée, sous réserve de l'expiration du délai de conservation des biopsies ovariennes. Ces modifications doivent faire l'objet d'un document écrit signé par toutes les parties signataires de la convention initiale. Dans tous les cas, ce sont les dernières instructions qui seront prises en compte par le CPMA.

Signature et date
(précédées de la mention 'Lu et approuvé')

Pour le laboratoire
Le médecin en charge du
dossier
(Cachet et signature)

Fait à Liège, le en deux exemplaires originaux, dont chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire.