

CHR CITADELLE  
Boulevard du XII<sup>ème</sup> de Ligne, 1  
B-4000 LIEGE  
Tel 0032 4/321 65 75  
Fax 0032 4/321 66 57  
Web: <http://www.cpma-ulg.be>

## EXAMENS PREALABLES A UNE IAD ou FIV-D

### DOSSIER MEDICAL

Veillez réaliser les examens suivants :

#### **1. Examen gynécologique et sénologique**

Celui-ci doit être récent (< 6 mois) et comporter un frottis cervico-vaginal de dépistage du cancer du col de l'utérus (< 2 ans) **et** un frottis bactériologique vaginal pour : chlamydia trachomatis et neisseria gonorrhoeae (< 3 mois).

#### **2. Bilan pelvien**

##### **a. Echographie pelvienne (par voie vaginale, réalisé au jour 2 à 5 du cycle)**

Echographie classique et compte des follicules antraux (mesure du nombre de follicules <10 mm dans chaque ovaire).

##### **b. Si IAD : Hystérosalpingographie (HSG) ou HystéroFoamSonographie (HyFoSy)**

Veillez vous munir, en cas d'HSG, des clichés radiographiques et non simplement du protocole de l'examen.

##### **c. Si FIV-D : Hystérocopie diagnostique ou hystérosonographie (US-SIS)**

#### **3. Bilan sanguin (réalisé au jour 2 à 5 du cycle)**

Hb, Ht, Gb, plaquettes, groupe sanguin et facteur rhésus

Sérologie :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rubéole (IgG et IgM)      | <input type="checkbox"/> Hépatite B (AgHBs, AchBs et AchBc)    |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgG et IgM) | <input type="checkbox"/> Hépatite C (HCV, Ig totales)          |
| <input type="checkbox"/> CMV (IgG et IgM)          | <input type="checkbox"/> Syphilis (IgG et IgM ou VDRL et TPHA) |
| <input type="checkbox"/> HIV (1 et 2)              |  |

Si nécessaire :  Zika

- WNV (fièvre du Nil occidental)
- T Cruzi
- ...

Bilan hormonal :

FSH, LH, PRL, E2, Progestérone, AMH, 17 OH-Progestérone, TSH, T4, Ac antithyroglobuline, Ac antimicrosomes (anti-TPO), glycémie à jeun

**⚠ Ces analyses doivent être effectuées dans un laboratoire d'analyses médicales agréé.**

#### **4. Si FIV-D : Consultation préopératoire en anesthésie**

Lorsque **tous les résultats** de ces examens sont en votre possession, veuillez reprendre un rendez-vous auprès du gynécologue du CPMA que vous avez consulté la première fois.

**Tournez SVP →**

## **DOSSIER ADMINISTRATIF**

### **1. Lettre de recours à un don de gamètes**

Conformément à la législation belge (art.61 de la loi du 6 juillet 2007), veuillez confirmer votre demande de recours à des traitements (insémination ou fécondation in vitro) avec don de gamètes par courrier recommandé. Celui-ci doit être daté, mentionner vos noms-prénoms et signé. Il doit **être cosigné par les 2 auteurs du projet parental en cas de projet de couple**.

Ce courrier est à envoyer à l'adresse suivante :

Docteur HENRY  
CPMA – ULiège  
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle  
Boulevard du XIIème de Ligne 1  
B 4000 LIEGE  
BELGIQUE

### **2. Formulaires de convention**

Ces documents doivent être remplis de manière complète et signés par le ou les auteur(s) du projet parental. Veuillez les remettre au médecin lors de la prochaine consultation.

**En aucun cas, les résultats d'examens ou ces formulaires de conventions ne sont à joindre au courrier recommandé décrit ci-dessus ni à envoyer par mail.**