

Hôpital Citadelle
Boulevard du XII^{ème} de Ligne, 1
B-4000 LIEGE
Tel + 32 4 321 65 75
Fax + 32 4 321 66 57
Web <http://www.cpma-ulg.be>

ACCORD PREALABLE A TOUTE DECONGELATION D'EMBRYONS CRYOPRESERVES

Je (Nous) soussigné(e)(s),

NOM NOM

PRENOM PRENOM

Date Naissance Date Naissance

DOMICILE : Rue..... N°

Code postal :..... Ville..... Pays :

I. Certifie(ons) avoir été dûment informé(e)(s) des modalités suivantes :

- o La signature du présent document est indispensable avant toute décongélation d'embryons et doit parvenir au CPMA au plus tard dans les jours qui précèdent le transfert ;
- o Le jour du transfert, la présence des deux auteurs du projet parental munis de leur **carte RI Witness** ainsi que de leurs **documents d'identité en ordre de validité** est requise. En dehors des projets monoparentaux, une patiente qui se présente non accompagnée devra impérativement fournir au médecin un **document d'identité original et non périmé** appartenant à son(sa) partenaire. Contactez rapidement le CPMA en cas de problème à ce sujet. Aucun transfert ne sera effectué sans possibilité de vérification des documents d'identité ;
- o Le présent accord est valide pendant 6 mois à dater du jour de la signature. Il reste valable pour les décongélation d'embryons programmées durant cette période ;
- o Conformément aux recommandations scientifiques en vigueur, le CPMA prône le transfert mono-embryonnaire. Par conséquent, un seul embryon sera transféré par cycle d'essais, sauf accord express de votre gynécologue au CPMA..

II. Sollicite(ons) du Centre de Procréation Médicalement Assistée la décongélation et le transfert de mes(nos) embryons cryopréservés, pour autant que leur qualité le permette.

III. Somme(s) conscient(e.s) qu'en signant cet accord, ce dernier reste valable pour tout transfert ayant lieu dans les six mois à partir de la date de signature.

Si vous souhaitez vous opposer à leur utilisation avant ce terme, il est de votre responsabilité d'en informer le CPMA, par téléphone mais également par courrier recommandé dans les plus brefs délais.

Lu et approuvé.
(date et signature)

Lu et approuvé.
(date et signature)

Pour le CPMA, le médecin en charge
du dossier (cachet et signature)

Accord pour Tf :
<input type="checkbox"/> 1 embryon
<input type="checkbox"/> 2 embryons

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