

Pr Jean Marc AYOUBI
Chef de Service
Secrétariat
☎ 01 46 25 22 28
Fax 01 46 25 27 59

**Unité de Médecine de
la Reproduction**

Référents cliniques
Dr Stéphanie FAY
Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Dominique de ZIEGLER
Pr René FRYDMAN

Consultants
Dr Elisabeth ARBOGAST
Dr Claire BASILLE
Dr Bernard BLASCO
Dr Marc EVEN
Dr Clémence GOUT
Dr Elodie HERZOG
Dr Anaïs LAVONGTHEUNG
Dr Sarah SEBAG
Dr L. THERON GERARD
Dr Chloé TRAN
Dr Chadi YAZBECK

Andrologie
Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité
Pr Jean-Marc AYOUBI
Dr Marie CARBONNEL
Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie
Dr Myriam SZEJER
Léa KARPEL

**Unité de Biologie de la
Reproduction**

Biologiste responsable
Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux
Dr Achraf BENAMMAR
Dr Françoise BONNEAU
Dr Meryem FILALI
Dr Camille FOSSARD
Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire
☎ 01 46 25 19 94
Fax laboratoire
01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice
Stéphanie MEYER
Sage-femme Cadre
Sylvie GASPEROWICZ
**Sage-femme Cadre
supérieur**
Christine SANHUEZA

Rendez-vous
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
rdv.amp@hopital-foch.com
Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet
gynfoch.com

**PROGRAMMATION DE VOTRE
PROTOCOLE TRANSFERT D'EMBRYON CONGELE**

1. Suite à votre dernière consultation, vous aurez à envoyer un mail ce cycle, à l'adresse suivante :

programmation.amp@hopital-foch.com

En précisant le mois désiré de votre tentative. Nous vous répondrons rapidement **pour confirmer la disponibilité à cette période** (pour une bonne prise en charge, un nombre limité de patientes est fixé par semaine).

Merci de préciser dans votre mail :

- votre nom, prénom, date de naissance (femme)
 - le nom du gynécologue qui vous a donné le traitement
 - l'intitulé du protocole (Transfert d'embryon congelé)
 - votre numéro de téléphone
 - la date de vos dernières règles (premier jour de saignements rouges)
 - la date approximative de vos prochaines règles (idem)
 - si vous avez eu votre consultation biologique à Foch. Pour information, cette consultation est obligatoire pour le couple avant la première prise en charge dans le centre
2. A réception de cet email, nous vous répondrons dans les jours suivants afin de :
- vous autoriser à débuter le traitement **pour la période choisie**
 - vous indiquer les dates de votre premier contrôle d'échographie et prise de sang dans le centre de Foch (en général **12 à 16 jours** après le début du traitement). Merci de bien vouloir **respecter l'horaire de rendez-vous** que vous recevrez via **Doctolib®** les jours suivants afin de limiter l'attente.
3. Pensez à ramener les documents suivants (si pas encore fait), sous peine d'annulation de votre tentative :
- Vos papiers d'identité
 - La preuve d'une vie commune
 - Les consentements signés
 - Vos sérologies (à tous les 2) à jour
4. Le centre de Foch vous offre gratuitement une application, Wistim®, qui vous permet de recevoir l'ensemble de vos consignes de traitement sur votre téléphone. Pour cela, téléchargez l'application **Wistim®** (Apple store ou Google play) et choisissez le centre « PMA Foch » avant votre premier rendez-vous de contrôle de stimulation.
5. Si vous rencontrez des problèmes durant votre traitement, vous pouvez toutefois contacter l'équipe médicale à cette adresse mail, à n'utiliser que pour les questions : **contact.amp@hopital-foch.com** (éviter le téléphone autant que faire se peut en raison de l'encombrement des lignes).
6. Nous vous rappelons que la présence de votre conjoint est **obligatoire** le jour du transfert d'embryon congelé.

Pr Jean Marc AYOUBI
Chef de Service
Secrétariat
☎ 01 46 25 22 28
Fax 01 46 25 27 59

Prescripteur : Dr Paul PIRTEA

N° RPPS



**Unité de Médecine de
la Reproduction**

Référents cliniques
Dr Stéphanie FAY
Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Dominique de ZIEGLER
Pr René FRYDMAN

Consultants
Dr Elisabeth ARBOGAST
Dr Claire BASILLE
Dr Bernard BLASCO
Dr Marc EVEN
Dr Clémence GOUT
Dr Elodie HERZOG
Dr Anaïs LAVONGTHEUNG
Dr Sarah SEBAG
Dr L. THERON GERARD
Dr Chloé TRAN
Dr Chadi YAZBECK

Andrologie
Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité
Pr Jean-Marc AYOUBI
Dr Marie CARBONNEL
Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie
Dr Myriam SZEJER
Léa KARPEL

**Unité de Biologie de la
Reproduction**

Biologiste responsable
Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux
Dr Achraf BENAMMAR
Dr Françoise BONNEAU
Dr Meryem FILALI
Dr Camille FOSSARD
Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire
☎ 01 46 25 19 94
Fax laboratoire
01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice
Stéphanie MEYER
Sage-femme Cadre
Sylvie GASPEROWICZ
**Sage-femme Cadre
supérieur**
Christine SANHUEZA

Rendez-vous
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
rdv.amp@hopital-foch.com
Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet
gynfoch.com

40, Rue Worth - BP 36 - 92151 Suresnes – Tél 01 46 25 20 00

N°FINES 92000650 Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – Participation au service public hospitalier

ORDONNANCE

Madame

DES LE 1^{er} JOUR DU CYCLE

1- ACIDE FOLIQUE 0.4 mg ou FERTIFOL 400 µg :

1 cp/jour à débiter 1 mois avant le traitement et à poursuivre pendant les 3 premiers mois de grossesse

2- PROVAMES 2 mg :

Prendre 1 comprimé le matin et 1 cp le soir par voie orale **impérativement à partir du 1^{er} jour du cycle J1** (dès la moindre perte de sang, même « marron »), puis 1 cp matin , 2 cp soir de J5 à J9, puis 2 cp matin et 2 cp soir à partir de J10, pendant 2 mois.

A poursuivre jusqu'au test de grossesse et au-delà si celui-ci est positif.

3- ACIDE ACETYLSALICYLIQUE 100 mg :

Prendre 1 sachet/jour pendant 28 jours à débiter le même jour que le Provamès, pendant 2 mois.

A poursuivre jusqu'au test de grossesse et au-delà si celui-ci est positif.

APRES VOTRE 1^{er} CONTROLE A FOCH

Une fois qu'il est décidé d'organiser votre transfert d'embryon(s), il faudra **poursuivre les précédents traitements et ajouter les suivants** (dont le jour du démarrage vous sera communiqué) :

1- PROGESTAN 200 mg

Introduire 2 comprimés le matin (1/2 heure avant le lever) et 2 comprimés le soir, par voie vaginale, pendant 2 mois.

A poursuivre jusqu'au test de grossesse et au-delà si celui-ci est positif

2- PROGIRON 25 mg (+ aiguilles et seringues adaptées pour une durée de 2 mois)

Faire pratiquer 1 ampoule/j en sous-cutané le matin, pendant 2 mois.

A poursuivre jusqu'au test de grossesse et au-delà si celui-ci est positif

Ce produit n'est pas remboursé : votre médecin jugera de l'utilité de vous le prescrire

3- CEFIXIME 200 mg (ou LEVOFLOXACINE 500 mg en cas d'allergie ou indisponibilité)

Prendre 1 comprimé matin et soir pendant 2 jours et demi (total 5 prises), à débiter deux jours avant le transfert embryonnaire

Suresnes, le

Important :

Les injections sont à effectuer éventuellement à domicile par une auxiliaire médicale ou IDE, y compris week-end et jours fériés

N°FINES



Pr Jean Marc AYOUBI

Chef de Service

Secrétariat

☎ 01 46 25 22 28

Fax 01 46 25 27 59

**Unité de Médecine de
la Reproduction**

Référents cliniques

Dr Stéphanie FAY

Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires

Pr Philippe BOUCHARD

Pr Dominique de ZIEGLER

Pr René FRYDMAN

Consultants

Dr Elisabeth ARBOGAST

Dr Claire BASILLE

Dr Bernard BLASCO

Dr Marc EVEN

Dr Clémence GOUT

Dr Elodie HERZOG

Dr Anaïs LAVONGTHEUNG

Dr Sarah SEBAG

Dr L. THERON GERARD

Dr Chloé TRAN

Dr Chadi YAZBECK

Andrologie

Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique

☎ 01 46 25 19 90 / 19 95

Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité

Pr Jean-Marc AYOUBI

Dr Marie CARBONNEL

Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie

Dr Myriam SZEJER

Léa KARPEL

**Unité de Biologie de la
Reproduction**

Biologiste responsable

Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux

Dr Achraf BENAMMAR

Dr Françoise BONNEAUD

Dr Meryem FILALI

Dr Camille FOSSARD

Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire

☎ 01 46 25 19 94

Fax laboratoire

01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice

Stéphanie MEYER

Sage-femme Cadre

Sylvie GASPEROWICZ

**Sage-femme Cadre
supérieur**

Christine SANHUEZA

Rendez-vous

☎ 01 46 25 19 90 / 19 95

rdv.amp@hopital-foch.com

Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet

gynfoch.com

40, Rue Worth - BP 36 - 92151 Suresnes – Tél 01 46 25 20 00

N°FINES 92000650 Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – Participation au service public hospitalier

Prescripteur : Dr Paul PIRTEA

N° RPPS



10100576098

ORDONNANCE

Madame

Faire pratiquer :

Sérologies:

- HIV1 et HIV2 (Sida)
- TPHA-VDRL (Syphilis)
- AgHbs, Ac antiHbs, antiHBc (Hépatite B)
- HCV (Hépatite C)
- Rubéole
- Toxoplasmose
- HTLV1 et 2 (Pour les personnes vivants dans les régions à forte incidence du virus.)

Suresnes, le

N° FINES



92000650

Pr Jean Marc AYOUBI
Chef de Service
Secrétariat
☎ 01 46 25 22 28
Fax 01 46 25 27 59

**Unité de Médecine de
la Reproduction**

Référents cliniques
Dr Stéphanie FAY
Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Dominique de ZIEGLER
Pr René FRYDMAN

Consultants
Dr Elisabeth ARBOGAST
Dr Claire BASILLE
Dr Bernard BLASCO
Dr Marc EVEN
Dr Clémence GOUT
Dr Elodie HERZOG
Dr Anaïs LAVONGTHEUNG
Dr Sarah SEBAG
Dr L. THERON GERARD
Dr Chloé TRAN
Dr Chadi YAZBECK

Andrologie
Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité
Pr Jean-Marc AYOUBI
Dr Marie CARBONNEL
Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie
Dr Myriam SZEJER
Léa KARPEL

**Unité de Biologie de la
Reproduction**

Biologiste responsable
Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux
Dr Achraf BENAMMAR
Dr Françoise BONNEAUD
Dr Meryem FILALI
Dr Camille FOSSARD
Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire
☎ 01 46 25 19 94
Fax laboratoire
01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice
Stéphanie MEYER

Sage-femme Cadre
Sylvie GASPEROWICZ

**Sage-femme Cadre
supérieur**
Christine SANHUEZA

Rendez-vous
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
rdv.amp@hopital-foch.com
Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet
gynfoch.com

40, Rue Worth - BP 36 - 92151 Suresnes – Tél 01 46 25 20 00

N°FINES 92000650 Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – Participation au service public hospitalier

Prescripteur : Dr Paul PIRTEA

N° RPPS



10100576098

ORDONNANCE

Monsieur

Faire pratiquer :

Sérologies:

- HIV1 et HIV2 (Sida)
- TPHA-VDRL (Syphilis)
- AgHbs, Ac antiHbs, antiHBc (Hépatite B)
- HCV (Hépatite C)
- HTLV1 et 2 (Pour les personnes vivants dans les régions à forte incidence du virus.)

Suresnes, le

N° FINES



92000650

Pr Jean Marc AYOUBI
Chef de Service
Secrétariat
☎ 01 46 25 22 28
Fax 01 46 25 27 59

**Unité de Médecine de
la Reproduction**

Référents cliniques
Dr Stéphanie FAY
Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Dominique de ZIEGLER
Pr René FRYDMAN

Consultants
Dr Elisabeth ARBOGAST
Dr Claire BASILLE
Dr Bernard BLASCO
Dr Marc EVEN
Dr Clémence GOUT
Dr Elodie HERZOG
Dr Anaïs LAVONGTHEUNG
Dr Sarah SEBAG
Dr L. THERON GERARD
Dr Chloé TRAN
Dr Chadi YAZBECK

Andrologie
Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité
Pr Jean-Marc AYOUBI
Dr Marie CARBONNEL
Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie
Dr Myriam SZEJER
Léa KARPEL

**Unité de Biologie de la
Reproduction**

Biologiste responsable
Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux
Dr Achraf BENAMMAR
Dr Françoise BONNEAUD
Dr Meryem FILALI
Dr Camille FOSSARD
Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire
☎ 01 46 25 19 94
Fax laboratoire
01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice
Stéphanie MEYER

Sage-femme Cadre
Sylvie GASPEROWICZ

**Sage-femme Cadre
supérieur**
Christine SANHUEZA

Rendez-vous
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
rdv.amp@hopital-foch.com
Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet
gynfoch.com

CONSETEMENTS

1. Veuillez compléter et signer les formulaires et les consentements ci-joints :
 - a. Une copie devra être remise à l'équipe clinico-biologique lors de votre premier contrôle à Foch.
 - b. L'autre copie sera gardée par le couple.
2. Le CONSENTEMENT devra être signé à **chaque** tentative d'AMP.

Important ! Pour rappel, les pièces obligatoires de votre dossier médical sont :

- les photocopies des pièces d'identité des deux membres du couple
- un document attestant une vie commune du couple (certificat de mariage, PACS, attestation sur l'honneur, etc)
- les résultats de tous les examens qui vous ont été prescrits.

3. Nous restons à votre disposition pour toute information concernant la teneur et le remplissage de ce consentement au **01 46 25 19 90/95** ou **contact.amp@hopital-foch.com**

L'équipe de Médecine et Biologie de la Reproduction

CONSENTEMENT POUR DECONGELATION EMBRYONNAIRE

Nous, soussignés, donnons notre consentement pour bénéficier d'un acte d'assistance médicale à la procréation de type **transfert d'embryons décongelés** et **certifions** que les conditions de couple requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation, justifiées lors de notre demande du (date de la 1ère consultation pour infertilité à l'hôpital Foch) sont toujours remplies.

1. Nous comprenons et acceptons les points suivants :

- Des hormones et d'autres médicaments pourront être administrés afin de stimuler le développement de la muqueuse utérine.
- En cas de réponse inadéquate au traitement, celui-ci peut être abandonné avant toute décongélation embryonnaire.
- Lors de la décongélation embryonnaire, il se peut que tout ou partie de la cohorte d'embryons ne résiste pas à la décongélation.
- En cas de non résistance totale des embryons, le transfert embryonnaire n'aura pas lieu.
- Le nombre d'embryons replacés dans l'utérus est convenu à la suite de l'analyse de notre dossier et avec notre accord.
- La présence des 2 membres du couple au Centre de Médecine de la Reproduction est nécessaire lors du cycle de décongélation
- Nous devons informer le Centre de Médecine de la Reproduction de toute grossesse issue du traitement.
- Il n'y a aucune garantie qu'une grossesse soit obtenue suite à ce traitement.
- Il existe un risque de grossesse multiple, de grossesse extra-utérine et de fausse couche spontanée.
- Une grossesse multiple est une grossesse à risques pour la mère et pour les enfants.
- Il existe un risque d'anomalies fœtales similaire à celui observé lors des grossesses naturelles.

2. Nous certifions que les conditions de couple requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont toujours remplies.

Oui Non

3. Nous donnons notre accord pour la décongélation d'embryons conservés dans le centre d'AMP de l'hôpital Foch.

Oui Non

4. Nous consentons au transfert d'embryon(s) issu(s) de cette congélation.

Oui Non

Nous considérons que nous avons eu toutes les réponses à nos questions. Nous savons que nous pouvons à tout moment demander un complément d'informations et que nous sommes libres de retirer notre consentement en tout temps.

Pr Jean Marc AYOUBI

Chef de Service

Secrétariat

☎ 01 46 25 22 28

Fax 01 46 25 27 59

Unité de Médecine de la Reproduction

Référents cliniques

Dr Stéphanie FAY

Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires

Pr Philippe BOUCHARD

Pr Dominique de ZIEGLER

Pr René FRYDMAN

Consultants

Dr Elisabeth ARBOGAST

Dr Claire BASILLE

Dr Bernard BLASCO

Dr Marc EVEN

Dr Clémence GOUT

Dr Elodie HERZOG

Dr Anaïs LAVONGTHEUNG

Dr Sarah SEBAG

Dr L. THERON GERARD

Dr Chloé TRAN

Dr Chadi YAZBECK

Andrologie

Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique

☎ 01 46 25 19 90 / 19 95

Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité

Pr Jean-Marc AYOUBI

Dr Marie CARBONNEL

Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie

Dr Myriam SZEJER

Léa KARPEL

Unité de Biologie de la Reproduction

Biologiste responsable

Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux

Dr Achraf BENAMMAR

Dr Françoise BONNEAUD

Dr Meryem FILALI

Dr Camille FOSSARD

Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire

☎ 01 46 25 19 94

Fax laboratoire

01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice

Stéphanie MEYER

Sage-femme Cadre

Sylvie GASPEROWICZ

Sage-femme Cadre supérieur

Christine SANHUEZA

Rendez-vous

☎ 01 46 25 19 90 / 19 95

rdv.amp@hopital-foch.com

Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet

gynfoch.com

CONSENTEMENT POUR DECONGELATION EMBRYONNAIRE

Nous, soussignés, donnons notre consentement pour bénéficier d'un acte d'assistance médicale à la procréation de type **transfert d'embryons décongelés** et **certifions** que les conditions de couple requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation, justifiées lors de notre demande du (date de la 1ère consultation pour infertilité à l'hôpital Foch) sont toujours remplies.

1. Nous comprenons et acceptons les points suivants :

- Des hormones et d'autres médicaments pourront être administrés afin de stimuler le développement de la muqueuse utérine.
- En cas de réponse inadéquate au traitement, celui-ci peut être abandonné avant toute décongélation embryonnaire.
- Lors de la décongélation embryonnaire, il se peut que tout ou partie de la cohorte d'embryons ne résiste pas à la décongélation.
- En cas de non résistance totale des embryons, le transfert embryonnaire n'aura pas lieu.
- Le nombre d'embryons replacés dans l'utérus est convenu à la suite de l'analyse de notre dossier et avec notre accord.
- La présence des 2 membres du couple au Centre de Médecine de la Reproduction est nécessaire lors du cycle de décongélation
- Nous devons informer le Centre de Médecine de la Reproduction de toute grossesse issue du traitement.
- Il n'y a aucune garantie qu'une grossesse soit obtenue suite à ce traitement.
- Il existe un risque de grossesse multiple, de grossesse extra-utérine et de fausse couche spontanée.
- Une grossesse multiple est une grossesse à risques pour la mère et pour les enfants.
- Il existe un risque d'anomalies fœtales similaire à celui observé lors des grossesses naturelles.

2. Nous certifions que les conditions de couple requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont toujours remplies.

Oui Non

3. Nous donnons notre accord pour la décongélation d'embryons conservés dans le centre d'AMP de l'hôpital Foch.

Oui Non

4. Nous consentons au transfert d'embryon(s) issu(s) de cette congélation.

Oui Non

Nous considérons que nous avons eu toutes les réponses à nos questions. Nous savons que nous pouvons à tout moment demander un complément d'informations et que nous sommes libres de retirer notre consentement en tout temps.

Pr Jean Marc AYOUBI
Chef de Service
Secrétariat
☎ 01 46 25 22 28
Fax 01 46 25 27 59

Unité de Médecine de la Reproduction

Référents cliniques
Dr Stéphanie FAY
Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Dominique de ZIEGLER
Pr René FRYDMAN

Consultants
Dr Elisabeth ARBOGAST
Dr Claire BASILLE
Dr Bernard BLASCO
Dr Marc EVEN
Dr Clémence GOUT
Dr Elodie HERZOG
Dr Anaïs LAVONGTHEUNG
Dr Sarah SEBAG
Dr L. THERON GERARD
Dr Chloé TRAN
Dr Chadi YAZBECK

Andrologie
Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité
Pr Jean-Marc AYOUBI
Dr Marie CARBONNEL
Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie
Dr Myriam SZEJER
Léa KARPEL

Unité de Biologie de la Reproduction

Biologiste responsable
Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux
Dr Achraf BENAMMAR
Dr Françoise BONNEAUD
Dr Meryem FILALI
Dr Camille FOSSARD
Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire
☎ 01 46 25 19 94
Fax laboratoire
01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice
Stéphanie MEYER

Sage-femme Cadre
Sylvie GASPEROWICZ

Sage-femme Cadre supérieur
Christine SANHUEZA

Rendez-vous
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
rdv.amp@hopital-foch.com
Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet
gynfoch.com

Nom (Madame) :

Nom (Monsieur) :

Nom de naissance :

Prénoms :

Prénoms :

Née le :

Né le :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Mention « Lu et approuvé » et signature

Mention « Lu et approuvé » et signature

Fait à : le :

Cachet de l'établissement

Signature et cachet du praticien

- La présence du conjoint est obligatoire le jour du transfert d'embryons décongelés
- Pièces administratives à fournir impérativement :
 - Photocopies de cartes d'identité des deux membres du couple

(fait en 2 exemplaires : 1 pour le centre, 1 pour le couple)
Consentement TEC septembre 2018 – soins/formulaire/126



Pr Jean Marc AYOUBI
Chef de Service
Secrétariat
☎ 01 46 25 22 28
Fax 01 46 25 27 59

CONSENTEMENT SUR RISQUES VIRUS ZIKA

Unité de Médecine de la Reproduction

Référents cliniques
Dr Stéphanie FAY
Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Dominique de ZIEGLER
Pr René FRYDMAN

Consultants
Dr Elisabeth ARBOGAST
Dr Claire BASILLE
Dr Bernard BLASCO
Dr Marc EVEN
Dr Clémence GOUT
Dr Elodie HERZOG
Dr Anaïs LAVONGTHEUNG
Dr Sarah SEBAG
Dr L. THERON GERARD
Dr Chloé TRAN
Dr Chadi YAZBECK

Andrologie
Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité
Pr Jean-Marc AYOUBI
Dr Marie CARBONNEL
Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie
Dr Myriam SZEJER
Léa KARPEL

Unité de Biologie de la Reproduction

Biologiste responsable
Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux
Dr Achraf BENAMMAR
Dr Françoise BONNEAU
Dr Meryem FILALI
Dr Camille FOSSARD
Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire
☎ 01 46 25 19 94
Fax laboratoire
01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice
Stéphanie MEYER

Sage-femme Cadre
Sylvie GASPEROWICZ

Sage-femme Cadre supérieur
Christine SANHUEZA

Rendez-vous
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
rdv.amp@hopital-foch.com
Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet
gynfoch.com

1. Je suis informé(e) que l'infection maternelle par le virus Zika, présent dans certains pays (liste accessible sur le lien : <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/current-zika-virus-transmission-list-countries-ecdc-adaptation-whos-zika-virus>) peut entraîner une contamination foetale *in utero* et la survenue de malformations ainsi que de séquelles neurologiques graves chez l'enfant. Aucun traitement ne permet actuellement d'éviter ces complications. La transmission se fait la plupart du temps par la piqûre d'un moustique et peut tout à fait passer inaperçue comme l'expression clinique de l'infection. La transmission par le sperme de ce virus est aussi possible; il est primordial en cas de notion de voyage dans un pays endémique que le couple ait des rapports protégés idéalement pendant les 6 mois qui suivent le retour.

2. Je comprends et accepte qu'en cas de voyage en zone endémique:

- Aucune prise en charge en AMP n'est possible dans **le mois** suivant le retour d'un pays endémique (sans nouveau voyage intercurrent en pays endémique durant les **12 derniers mois**) sauf cas particulier nécessitant une prise en charge urgente, évalué par l'équipe médicale et selon des modalités spécifiques.
- Ces modalités de prise en charge peuvent évoluer et de nouvelles recommandations peuvent nous être imposées.

3. Ayant pris connaissance de ces informations, nous attestons :

O Ne pas avoir séjourné dans un pays d'une zone d'endémie touchée par l'épidémie à virus Zika.

O Avoir séjourné dans un pays d'une zone d'endémie touchée par l'épidémie à virus Zika.

Si vous avez séjourné dans un pays à risque : **O Mme** **O Mr** **O Le couple**

Nom du pays : Date de retour en France :

Nom (Madame) :

Nom (Monsieur) :

Nom de naissance :

Prénoms :

Prénoms :

Née le :

Né le :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Mention « Lu et approuvé » et signature

Mention « Lu et approuvé » et signature

Fait à :

le :

Cachet de l'établissement

Signature et cachet du praticien

Pièces administratives à fournir impérativement :

- Photocopies de cartes d'identité des deux membres du couple

(fait en 2 exemplaires : 1 pour le centre, 1 pour le couple)
Consentement Zika septembre2018 – soins/formulaire/125

Pr Jean Marc AYOUBI
Chef de Service
Secrétariat
☎ 01 46 25 22 28
Fax 01 46 25 27 59

CONSENTEMENT SUR RISQUES VIRUS ZIKA

Unité de Médecine de la Reproduction

Référents cliniques
Dr Stéphanie FAY
Dr Paul PIRTEA

Consultants universitaires
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Dominique de ZIEGLER
Pr René FRYDMAN

Consultants
Dr Elisabeth ARBOGAST
Dr Claire BASILLE
Dr Bernard BLASCO
Dr Marc EVEN
Dr Clémence GOUT
Dr Elodie HERZOG
Dr Anaïs LAVONGTHEUNG
Dr Sarah SEBAG
Dr L. THERON GERARD
Dr Chloé TRAN
Dr Chadi YAZBECK

Andrologie
Dr Vincent IZARD

Secrétariat clinique
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
Fax : 01 46 25 37 54

Chirurgie de l'infertilité
Pr Jean-Marc AYOUBI
Dr Marie CARBONNEL
Dr Marc EVEN

Psychiatrie Psychologie
Dr Myriam SZEJER
Léa KARPEL

Unité de Biologie de la Reproduction

Biologiste responsable
Dr Marine POULAIN

Biologistes médicaux
Dr Achraf BENAMMAR
Dr Françoise BONNEAU
Dr Meryem FILALI
Dr Camille FOSSARD
Dr Alexandra MESNER

Secrétariat laboratoire
☎ 01 46 25 19 94
Fax laboratoire
01 46 25 35 87

Infirmière coordinatrice
Stéphanie MEYER

Sage-femme Cadre
Sylvie GASPEROWICZ

Sage-femme Cadre supérieur
Christine SANHUEZA

Rendez-vous
☎ 01 46 25 19 90 / 19 95
rdv.amp@hopital-foch.com
Doctolib : centre AMP Foch

Site Internet
gynfoch.com

1. Je suis informé(e) que l'infection maternelle par le virus Zika, présent dans certains pays (liste accessible sur le lien : <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/current-zika-virus-transmission-list-countries-ecdc-adaptation-whos-zika-virus>) peut entraîner une contamination fœtale *in utero* et la survenue de malformations ainsi que de séquelles neurologiques graves chez l'enfant. Aucun traitement ne permet actuellement d'éviter ces complications. La transmission se fait la plupart du temps par la piqûre d'un moustique et peut tout à fait passer inaperçue comme l'expression clinique de l'infection. La transmission par le sperme de ce virus est aussi possible; il est primordial en cas de notion de voyage dans un pays endémique que le couple ait des rapports protégés idéalement pendant les 6 mois qui suivent le retour.

2. Je comprends et accepte qu'en cas de voyage en zone endémique:

- Aucune prise en charge en AMP n'est possible dans **le mois** suivant le retour d'un pays endémique (sans nouveau voyage intercurrent en pays endémique durant les **12 derniers mois**) sauf cas particulier nécessitant une prise en charge urgente, évalué par l'équipe médicale et selon des modalités spécifiques.
- Ces modalités de prise en charge peuvent évoluer et de nouvelles recommandations peuvent nous être imposées.

3. Ayant pris connaissance de ces informations, nous attestons :

Ne pas avoir séjourné dans un pays d'une zone d'endémie touchée par l'épidémie à virus Zika.

Avoir séjourné dans un pays d'une zone d'endémie touchée par l'épidémie à virus Zika.

Si vous avez séjourné dans un pays à risque : Mme Mr Le couple

Nom du pays : Date de retour en France :

Nom (Madame) :

Nom (Monsieur) :

Nom de naissance :

Prénoms :

Prénoms :

Née le :

Né le :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Mention « Lu et approuvé » et signature

Mention « Lu et approuvé » et signature

Fait à :

le :

Cachet de l'établissement

Signature et cachet du praticien

Pièces administratives à fournir impérativement :

- Photocopies de cartes d'identité des deux membres du couple

Transfert d'embryon congelé au stade blastocyste

Schéma thérapeutique

Provamès 2 mg
(Impérativement à partir de J1 du cycle)

- 1 cp matin, 1 cp soir de J1 à J4
- 1 cp matin, 2 cp soir de J5 à J9
- 2 cp matin et 2 cp soir à partir de J10

