

DEMANDE D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION

4, rue de la Chine - 75970 Paris cedex 20
Tél : 01 56 01 70 70
N° F.I.N.E.S.S. : 750100273



[Htpts : //www.fertilite-tenon.fr /](https://www.fertilite-tenon.fr/)

**SERVICE DE GYNECOLOGIE-
OBSTETRIQUE
ET MEDECINE DE LA
REPRODUCTION**

Chef de Service :
Professeur Cyril TOUBOUL

**UNITE CLINIQUE D'ASSISTANCE
MEDICALE
A LA PROCREATION**

Chef d'Unité :
Dr E. MATHIEU D'ARGENT

Secrétariat :

Tél : 01 56 01 68 69
De 9 heures à 12 heures
Du Lundi au Vendredi

Mail : secretariat.fiv@ttn.aphp.fr

Nous / Je : Mme

Mme / Mr :

Attestons / Atteste :

- Avoir été informé (e.s) lors des consultations, du bénéfice que nous pouvons attendre des actes d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) que nous avons demandés.
- Avoir visualisé les documents d'information mis à notre disposition sur le site du centre de Fertilité de Tenon, ainsi que les fiches d'information publiées par l'Agence de Biomédecine (disponibles également sur le site du centre de Fertilité de Tenon)
- Avoir été informé (e.s) des risques liés aux procédures d'AMP. Nous avons bien compris l'ensemble de ces informations et avons pu poser toutes les questions qui nous paraissaient nécessaires.
- Etre informé (e.s) de l'informatisation du dossier médical et de mon/notre droit à demander par écrit la communication des informations enregistrées, leur modification ou leur suppression, selon la réglementation en vigueur (RGPD).
- Demander que ces actes d'AMP, les soins s'y associant et les examens d'imagerie nécessaires à ces actes soient effectués à l'Hôpital Tenon.

Nous nous engageons / Je m'engage :

- **En cas d'anesthésie générale**, à respecter les consignes liées à l'hospitalisation de jour, expliquées par l'anesthésiste, en consultation
- **En cas de grossesse**, à fournir au centre d'AMP de TENON les renseignements réglementaires demandés par l'Agence de la Biomédecine sur l'évolution de la grossesse et l'état de santé du ou des enfants,
- A indiquer au centre d'AMP de l'Hôpital Tenon **tout changement** d'adresse postale, de numéros téléphoniques, ou de mail et de situation familiale (séparation du couple, décès d'un des deux, mariage, divorce, ...)

Fait à _____, le _____

Signature(s) : Madame _____ Madame/ Monsieur _____