Prise en charge pour : ☐ **IIU**
(à remplir par le praticien) ☐ **FIV classique** ☐ **ICSI**
☐ **Autoconservation de sperme avant AMP**

Indication : ☐ Echec de stimulations simples ☐ Idiopathique
☐ Cervicale ☐ Tubaire
☐ Masculine modérée ☐ Don de sperme
☐ Mixte ☐Autres : _____

Madame, Monsieur,

Vous avez entrepris une démarche d'**Assistance Médicale à la Procréation** auprès de notre laboratoire et nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez.
Afin d'établir votre dossier administratif et médical, nous vous invitons à nous fournir, lors de votre rendez-vous pour entretien biologique, les documents suivants :

1. **Pièces d'identité** : ☐ Monsieur ☐ Madame
2. Pour les couples mariés : ☐ **Livret de famille** ou fiche familiale d'état civil
3. En cas de concubinage : ☐ **Attestation de communauté de vie ou Pacs**
   \+ **Extraits de naissance originaux de moins de 3 mois** pour Monsieur et Madame

   Dossiers tiers-payant : Attestation **carte vitale et carte de mutuelle**
   ☐ Monsieur ☐ Madame
4. **Consentements éclairés** : ☐ Demande d'Assistance Médicale à la Procréation

   ☐ Consentement en vue d'une IIU ou d'une FIV
   (à chaque tentative)
5. **Dossier médical complet** dont : **Tests sanitaires** datant de moins de 3 mois (**HIV**, sérodiagnostics **Hépatite B** (**Ag HBs**, **Ac anti-HBc** et **anti-HBs**), **Hépatite C** et **Syphilis**), **Spermogramme**, **Spermoculture** et **Test de Migration Survie** datant de moins de 3 mois. En cas de reprogrammation, les tests sanitaires devront dater de moins d'un an.
   Résultats d'hystérosalpingographie, d'échographie testiculaire, compte-rendu consultation andrologue.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en nos sentiments dévoués.

Dr J. Piérard

Laboratoire SYNLAB Hauts de France
28 rue des Quatre Crosses 62000 ARRAS
Tél : 03.21.71.01.94 Fax : 03.21.51.54.29
www.hdf.synlab.fr