

Congélation / conservation d'embryons et / ou d'ovocytes fécondés (imprégnés)

A. Demande

Nous soussignés,

Nom /	_____	Nom /	_____
Prénom	_____	Prénom	_____
Date de naissance	_____	Date de naissance	_____
Adresse	_____	Adresse	_____
	_____		_____
Téléphone	_____	Téléphone	_____

1. Déclarons par la présente recourir aux services de Viollier AG pour la congélation et la conservation de nos embryons et / ou ovocytes fécondés (désignés ci-après par « les cellules »), en vue d'une procréation médicalement assistée.
2. Déclarons avoir pris connaissance que nos cellules, conformément à la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA, version actuelle) peuvent être conservées pendant une durée de cinq ans. Nous pouvons, après cinq ans, faire une demande pour prolonger la cryoconservation d'une durée maximale de cinq ans. Les cellules peuvent ainsi être stockées durant 10 ans.
3. Déclarons avoir pris connaissance que les procédures de congélation, de conservation et de décongélation des cellules sont effectuées selon des méthodes scientifiquement éprouvées. Toutefois, Viollier AG ne peut garantir la viabilité des cellules après décongélation ni de leur capacité à induire une grossesse.
4. Déclarons avoir pris connaissance que nous pouvons demander à Viollier AG, à tout moment et par écrit, la destruction de nos cellules. Ce n'est qu'avec notre consentement écrit que nos cellules peuvent être décongelées pour procéder à un traitement de l'infertilité. Nous pouvons à tout moment transférer nos cellules à un autre centre pour une conservation ou une utilisation ultérieure.
5. Déclarons autoriser Viollier AG à facturer les frais de congélation et de conservation la première année puis à nous demander une taxe de stockage annuelle supplémentaire, payable à l'avance, à partir de la deuxième année de conservation. Dans le cas où la décongélation, la destruction ou le transfert de nos cellules surviendrait au cours d'une année de conservation, la taxe de stockage annuelle sera due dans son intégralité. Les montants déterminants figurent sur la liste tarifaire en vigueur de Viollier AG.
6. Déclarons autoriser Viollier AG à utiliser, dans le cadre de son contrôle qualité et de l'évaluation de méthodes, des cellules ne pouvant être intégrées à notre projet de procréation médicalement assistée. Ces cellules seront détruites sans délai suite à une telle utilisation.

Oui **Non**

7. Déclarons nous engager à informer Viollier AG de tout changement d'adresse.

Remarque _____

Lieu, date _____

Signature _____

B. Avis d'acceptation de Viollier AG

Remarque _____

Lieu, date _____

Signature _____