

Décongélation d'ovocytes fécondés (imprégnés) et / ou d'embryons

A. Demande

Nous soussignés,

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

Déclarons par la présente recourir aux services de Viollier AG pour la décongélation de nos ovocytes fécondés et / ou embryons, pour leur utilisation dans le cadre d'une procréation médicalement assistée. Conformément à la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA, version actuelle), un maximum de 12 ovocytes fécondés resp. embryons peuvent être cultivés. La demande devra être exécutée comme suit :

1. Décongélation de (**nombre**) ovocytes fécondés.
2. Décongélation de (**nombre**) embryons.
3. Si un ou des ovocytes fécondés et / ou embryons décongelés n'étaient pas viables, d'autres ovocytes fécondés et / ou embryons éventuellement disponibles seront décongelés.
 Oui Non
4. Culture prolongée jusqu'au stade de blastocyste.
 Oui Non
5. Transfert de (**nombre**) embryons.
6. Les embryons surnuméraires devront être congelés conformément à la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA, version actuelle).
 Oui Non
7. Déclarons avoir pris connaissance que les procédures de congélation, de conservation et de décongélation des ovocytes fécondés ou des embryons sont effectuées selon des méthodes scientifiquement éprouvées. Toutefois, Viollier AG ne peut garantir la viabilité des ovocytes fécondés et / ou embryons après décongélation ni de leur capacité à induire une grossesse.

Remarque	_____		_____
Lieu, date	_____	Lieu, date	_____
Signature	_____	Signature	_____

B. Avis d'acceptation de Viollier AG

Remarque	_____		_____
Lieu, date	_____	Signature	_____