

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

A. Demande

Nous soussignés,

Nom / Prénom	Nom / Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Rue / N°	Rue / N°
NPA / Localité	NPA / Localité
Téléphone	Téléphone

déclarons par la présente recourir aux services de Viollier AG pour la décongélation de nos embryons et / ou ovules fécondés, 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 embryons resp. ovules fécondés peuvent être cultivés.

La demande devra être exécutée comme suit :

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

Remarque

Lieu, Date	Lieu, Date
Signature	Signature

B. Avis d'acceptation de Viollier AG

Nom / Prénom	Remarque
Lieu, Date	Signature