# Fécondation in vitro

Gynécologue référent:

❒ FIV ❒ ICSI ❒ ICSI-D ❒ DEVIT ❒ En couple ❒ Seule

Recueil frais ❒ Oui ❒ Non

❒ AutoC en stock ❒ Spermoculture ❒ ZyMot® ❒ ACAS

**C**

**Partie réservée au conjoint 2**

## FIV/ICSI

**Identité contrôlée par :** **Document présenté :** Carte identité Passeport Titre de séjour Autre

❒ J'autorise le laboratoire Bioxa à utiliser **mon recueil de sperme** du jour en vue d'une FIV / ICSI avec ma conjointe

Délai d'abstinence : ….. jours Heure de recueil : …..h….. Incident de recueil ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui : ……

❒ J'autorise le laboratoire Bioxa à utiliser **mes paillettes auto-conservées** en vue d'une FIV / ICSI avec ma conjointe

**Date et signature :**

## ICSI-D

**Identité contrôlée par :** **Document présenté :** Carte identité Passeport Titre de séjour Autre

❒ J'autorise le laboratoire Bioxa à utiliser **les paillettes d'un tiers donneur** en vue d'une ICSI-D

**Date et signature :**

**Sperme :** ❒ Frais ❒ Dilution immédiate ❒ Paillettes Donneur Nbre paillette(s) utilisée(s) :

❒ Paillettes Auto-conservation : Sperme BT PE Nbre paillette(s) restante(s) :

*Emplacement :* *Cuve :* *Canister :* *Etage :* *Visotube :* *Coul/pail :*

Techniqué par : à h Technique : ❒ Gradient ❒ Lavage ❒ ZyMot®

**Poids à vide :** **g** **Poids total :** **g** Volume traité : mL

**Concentration initiale :** **M/mL** **Mob a+b :** **%** **Mob c :** **%**

Cellules rondes : M/mL Commentaires :

**Concentration finale a+b :** **M/mL** **Volume :** **mL** Dilution :