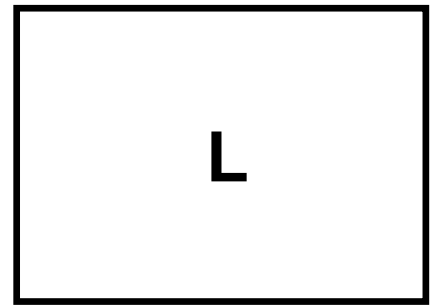


# FICHE DE TRACABILITE

## DECONGELATION D'EMBRYONS



Identité conjoint 2 contrôlée par :

Document présenté :

Carte identité

Passport

Permis de conduire

Autre

Partie réservée au conjoint 2 à remplir en cas d'absence le jour du transfert

Je soussigné(e), .....  
Autorise la décongélation et le transfert des embryons issus de la ponction du .....  
avec ma conjointe, .....

Date : .....

**Signature conjoint 2 :**

Partie réservée au laboratoire :

Type de cathéter : Ellios

Armé

Autre

Heure prévue :

Heure réelle :

Id Technicien :

Id contrôlée par :

Identité conjoint 1 contrôlée par :

Document présenté :

Carte identité

Passport

Permis de conduire

Autre

Partie réservée au couple :

Autorisons le transfert de.....embryon (s) le...../...../.....

**Signature conjoint 1 :**

**Signature conjoint 2 :**

Partie réservée au clinicien :

Nom du clinicien :

**Signature :**

Salle : 1 2 3

Qualité du transfert : Sous écho

Facile

Difficile

Avec pincés

En 2 temps

sous AG

Présence de sang : 0 + ++ +++

Présence de glaire : 0 + ++ +++