



Date de la demande :  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- CHU DE NANTES**  
Fax : 02 40 08 32 28 / E-mail : bp-preservation-fertilite@chu-nantes.fr / Tél : 02 40 08 32 34/43
- CHU D'ANGERS**  
Fax : 02 41 35 45 98 / E-mail : biologieclareproduction@chu-angers.fr / Tél : 02 41 35 45 94
- CLINIQUE DU TERTRE ROUGE - LE MANS**  
Fax : 02 43 78 59 62 / E-mail : fiv@laborizon-maineanjou.fr / Tél : 02 43 78 59 81/61
- PROCREALIS - CENTRE AMP VENDÉE**  
Fax : 02 51 44 10 61 / E-mail : info@procrealis.com / Tél : 02 51 44 10 60/69

### Identification du patient

- Nom** ..... **Prénom** .....
- Date de naissance** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Sexe**  M  F **Poids** ..... **Taille** .....
- Téléphone** ..... **E-mail** .....

### Identification du médecin demandeur (fait office de signature)

- Nom** ..... **Téléphone** ..... **E-mail** .....
- Établissement** ..... **Service** .....

### Données médicales

- Diagnostic oncologique** ..... **Date** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Traitement gonadotoxique déjà reçu par le patient?**  oui  non
  - Si oui**  Chimiothérapie : protocole ..... **Date** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - Radiothérapie : localisation ..... **Date** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - Autre (chirurgie, greffe) : type ..... **Date** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Traitement prévu?**  oui  non
  - Si oui**  Chimiothérapie : protocole ..... **Date** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - Radiothérapie : localisation ..... **Date** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - Autre (chirurgie, greffe) : type ..... **Date** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Délai maximum avant le début du traitement gonadotoxique** .....

### Fertilité

- Puberté** :  oui  non **Date des dernières règles** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Contraception hormonale** :  oui  non (si oui, à continuer si possible jusqu'à la consultation de PF)
- Fertilité antérieure** :  oui  non (Nb enfants ..... ) **Statut conjugal** :  célibataire  en couple

### Examens complémentaires réalisés (à joindre à la demande si possible)

- Sérologies (dont Zica si voyage récent hors Europe)  Dosage AMH sérique
- Compte follicules antraux  βHCG

### Commentaires

.....  
.....  
.....