

FICHE DE LIAISON « Préservation de la fertilité »

A transmettre par mail : **info@procrealis.com** ou par fax : **02.51.44.10.61**

Merci de vous assurer que la transmission des données est sécurisée.

RDV en 48h maximum. Merci de joindre le compte-rendu de la RCP et les sérologies virales si faites.

Ligne directe praticien : **02.51.44.10.69**

Identification du patient

Nom Prénom.....

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : M F Poids Taille

Adresse :

Téléphone E-mail

Antécédents notables :

Identification du médecin demandeur

Date de la demande : Nom

Téléphone E-mail

Établissement Service.....

Données médicales

- Diagnostic oncologique Date : ____ / ____ / ____

- Traitement gonadotoxique déjà reçu par le patient ? Oui Non

Si oui : * Chimiothérapie (molécules et doses cumulatives reçues)

..... Date : ____ / ____ / ____

* Radiothérapie : localisation Date : ____ / ____ / ____

* Autre (chirurgie, greffe) : type Date : ____ / ____ / ____

- Traitement prévu ? Oui Non

Si oui : * Chimiothérapie (molécules et doses cumulatives prévues)

..... 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 (Nombre enfants)

Statut conjugal : Célibataire En couple

Projet parental : Oui Non

Préservation envisagée :

Accord de l'oncologue pour une préservation de la fertilité : Oui Non

Congélation de spermatozoïdes : Oui Non

Congélation de pulpe testiculaire : Oui Non ! **congélation de pulpe testiculaire effectuée au CHU de Nantes !**
Merci de prendre contact avec un biologiste du centre Procrealis pour valider l'indication.

Congélation ovocytaire : Oui Non ! **Délai d'environ 15 jours à 3 semaines !**

Congélation de tissu ovarien : Oui Non ! **congélation de tissu ovarien effectuée au CHU de Nantes !** Merci de prendre contact avec un gynécologue du centre Procrealis pour valider l'indication.

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

Sérologies (Syphilis, VIH, VHB, VHC +/- Zika si voyage récent hors Europe < 2 mois)

Dosage AMH sérique

Compte follicules antraux

β HCG

Commentaires

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

Procrealis[®]
CENTRE AMP VENDEE

Secrétariat Procrealis : Tél 02 51 44 10 60 - Fax 02 51 44 10 61 - N°Finess 850000118
11 bd René Lévesque 85016 La Roche Sur Yon cedex
www.procrealis.com