



DEMANDE DE RENDEZ-VOUS EN AMP
PROJET PARENTAL COUPLE DE FEMMES

Madame

Nom

Prénom

Date de naissance :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale :

Madame

Nom

Prénom

Date de naissance :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale :

Merci d'envoyer ce document complété par mail au secrétariat d'AMP : imm-amp@imm.fr

L'envoi de ce document enclenche l'analyse du dossier qui sera suivie d'une réponse de notre part, celle-ci pouvant être donnée par courrier postal, courriel ou appel téléphonique.

Une proposition de rendez vous n'implique pas obligatoirement une prise en charge en AMP dans le service.

Nous pourrions répondre à l'ensemble de vos questions concernant cette démarche lors de ce RDV.

Nous vous rappelons que vous devez en parallèle faire une inscription dans un CECOS (Cochin, Tenon, Bichat-Jean Verdier) pour une attribution de don de sperme.

*L'équipe clinico-biologique
Centre d'AMP de l'IMM*