



DEMANDE DE CONSULTATION - PRESERVATION DE LA FERTILITE AVANT CHIMIOOTHERAPIE

Note

Âge		G	P	A
Diagnostic		Hormonothérapie contre-indiquée:		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Chimiothérapie prévue le	/ /	Délai possible maximum le		
Pronostic pour la fertilité	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> nul	Taux de survie à 5 ans		
Nom de l'oncologue		No de tél. de l'oncologue		
Nom de l'infirmière pivot		No de tél. de l'infirmière pivot		

Date

Signature

Permis

Veillez faire les examens suivants avant la rencontre :

- FSC
- HIV
- HbsAg, HbcAg, anti-Hbc
- Hep C
- VDRL
- Test de chlamydia

Si présence de conjoint en vue de congélation d'embryons, Monsieur doit faire :

- HIV
- HbsAg, HbcAg, anti-Hbc
- Hep C
- VDRL

**Veillez contacter l'infirmière au 514-798-2000 poste 139 ou 158 pour prendre rendez-vous,
s'assurer que tous les examens sont faits et pour connaître la démarche à suivre.
Veillez faxer cette demande au 514-798-2001.**



PRÉSERVATION DE LA FERTILITE - INFORMATION POUR LES PATIENTES

Vous venez d'avoir un diagnostic qui nécessitera un traitement potentiellement stérilisant. Votre médecin nous a consulté pour évaluer avec vous la possibilité de préserver votre fertilité pour le futur.

Avant votre première visite, nous allons vous demander de faire des **prises de sang** et de cesser toute contraception hormonale (pilule) car nous voulons évaluer votre cycle naturel, de préférence durant vos menstruations. Lors de votre première visite, nous effectuerons une **échographie endovaginale** (dans le vagin) pour évaluer votre réserve ovarienne. Vous rencontrerez par la suite un de nos médecins et nous déciderons ensemble quel traitement est le meilleur pour vous.

Cordialement,

Dre Camille Sylvestre
OVO FERTILITE