



**POLE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE, MÉDECINE FŒTALE REPRODUCTION
CENTRE OLYMPE DE GOUGES**

HÔPITAL BRETONNEAU - 2 boulevard Tonnellé à Tours

☎ Accueil : 02.47.47.92.28

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE A : Gynécologie hospitalisation, Consultations externes et échographies, Orthogénie (Centre IVG, planification familiale), Centre d'Accueil des Victimes Présumées d'Abus Sexuels

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE B : Obstétrique hospitalisation, Salle de Naissances, Urgences, Grossesses pathologiques, Médecine Fœtale

MÉDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION : Consultations CECOS FIV, Hospitalisation de jour, Laboratoires

PLATEFORME DE PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

☎ 02 47 47 39 38

FICHE DE LIAISON

Consultation de préservation de la fertilité féminine

Demande : Date : __ / __ / ____ **Médecin :** ☎ :

Établissement et Service :

Patiente : Nom : **Nom de jeune fille :** **Prénom :**

Date de naissance : __ / __ / ____ ☎ :

Poids : **Taille :** **Gestité :** **Parité :**

Célibataire **En couple** **Contraception :**

Si mineure, Nom de la personne responsable :

Diagnostic :

Traitement reçu AVANT la préservation : **Oui** **Non**

Chimiothérapie	Chirurgie	Radiothérapie
Date de début : Date de fin :	Gonadique : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres :	Date de début : Date de fin :
Protocole :	Date :	Dose et champ :

Traitement prévu APRÈS la préservation :

Chimiothérapie	Chirurgie	Radiothérapie	Allogreffe / Autogreffe de MO
Date de début : Nb de cycles:	Gonadique : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de début :	Date de début :
Protocole :	Autres :	Dose et champ :	Type de conditionnement :
.....	Date :

Délai maximum envisageable avant traitement :

Stimulation hormonale ovarienne envisageable : **Oui** **Non**

Sérologies (VIH, VHC, VHB, Syphilis) prélevées : **Oui** **Non**

Bilan hormonal (AMH, FSH, LH, E2) prélevé : **Oui** **Non**

Ne pas arrêter la contraception de la patiente (sauf si contre-indication liée à la pathologie).