



**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES**

CS 10 217– 38043 Grenoble Cedex 9 – Standard : 04 76 76 75 75
www.chu-grenoble.fr – N° SIREN : 263.800 302 000 14- N° FINESS: 38.07800.80

**CENTRE DE DIAGNOSTIC PRE-
IMPLANTATOIRE
GRENOBLE ALPES**

HOPITAL COUPLE ENFANT
Niveau 2

COORDONNATEUR
Pr P.RAY

BUREAU DE COORDINATION
Dr BESSONNAT
Pr COUTTON
Pr HOFFMANN

**EQUIPE DE
COORDINATION**

Secrétaires
L.MARTINS
A. ROYET
Sages Femmes
M. FICHTER
L. FRANTIN
H. TIXIER
Tel : 04 76 76 78 82
Fax : 04 76 76 79 74
dpi@chu-grenoble.fr

CENTRE D'AMP
Pr S. HENNEBICQ
RPPS 10002247046

Biologistes de la reproduction
Dr J. BESSONNAT
RPPS 10100819167
Dr F. LEFEUVE
RPPS 10101539947

Gynécologues
Dr L. BOUCHERHA
RPPS 10107513391
Pr P. HOFFMANN
RPPS 10003101903
Dr A. REBREYEND
RPPS 10100789063

Psychologue
Marie-Atea De POURTALES

DPI CHROMOSOMIQUE
Pr C. COUTTON
RPPS 10100068856

Généticiens
Dr F. AMBLARD
RPPS 10002991098
Dr R. HARBUZ
RPPS 10100260792
Ingénieur
Dr G. MARTINEZ

DPI MOLÉCULAIRE
Pr P. RAY

Généticien
Dr C. BOSSON
RPPS : 10101107091
Ingénieur
Dr F. MIETTON

La Tronche le

Madame, Monsieur,

Vous nous avez contactés pour une demande de prise en charge de DPI.

Nous vous laissons le soin de répondre aux questions ci-dessous et nous les retourner avec les documents nécessaires (examens génétiques, examens de fertilité...) ainsi que vos cartes d'identité, vos cartes vitales et cartes de mutuelle :

- Nom/Prénom de Mme :
- née le
- Adresse mail et numéro de téléphone :

- Nom/Prénom de Mr :
- né le
- Adresse mail et numéro de téléphone :

- Adresse postale :

- Avez-vous déjà eu un diagnostic génétique / quelle anomalie a été identifiée et chez qui :

- Quel généticien vous a vu en consultation :

- Avez-vous déjà effectué un bilan pré-FIV dans vos démarches :
- Avez-vous déjà fait une démarche DPI dans un autre centre ? Si oui, quel centre :

Concernant Madame :

- Avez-vous déjà eu des grossesses (année, issue) :

- Quel moyen de contraception utilisez-vous :
- En dehors de toute contraception hormonale, quel est le délai entre deux menstruations ? Vos cycles sont-ils réguliers ?
- Taille/Poids : /
- Fumez-vous ? (si oui nombre de cigarettes/j)

Concernant Monsieur :

- Taille/Poids : /
- Fumez-vous ? (si oui nombre de cigarettes/j)

Vous pouvez aussi consulter la brochure DPI sur le site de l'Agence de la Biomédecine :
http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/2015_brochure_dpi_vdef.pdf

Nous devons, avec votre accord, présenter votre dossier lors de nos réunions hebdomadaires CPDPI/CPDPN et recueillir les informations ci-dessus (consentement ci-joint). Nous vous laissons le soin de le compléter et de nous le renvoyer.

Ces documents sont à adresser au :

Secrétariat du Diagnostic Préimplantatoire
Hôpital Couple Enfant
2^{ème} étage, Centre de DPI
CS 10217
38 043 Grenoble Cedex 09

Ou par : Fax : 04 76 76 79 74

Ou E-mail : dpi@chu-grenoble.fr

Nous ne manquerons pas de vous tenir au courant de la suite de la prise en charge de votre demande.

Le secrétariat du DPI