



**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**

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

**DPI MOLÉCULAIRE
Pr P. RAY**

Génétiicien
**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 des examens déjà réalisés (examens génétiques, examens de fertilité de moins d'un an...) 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 :
https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/agencebiomedecine_ledpi_vous.pdf

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.

P.J : consentement CDPI et CPDPN

Le secrétariat du DPI