



## FICHE DE DEMANDE DE TRANSFERT DE MATERIEL CRYOCONSERVE

*Doit être complétée au stylo à bille noir et faxée au LBR : +41-21-343.51.61*

**PATIENT**

Nom, Prénom :  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 CP Localité :  
 Téléphone :

**Conjointe**

**Conjoint**

--	--

**LABORATOIRE DE DEPART**

- LBR-CPMA
- LABR-CHUV
- AUTRE .....

**D'ARRIVEE**

- LBR-CPMA
- LABR-CHUV
- AUTRE .....

**MATERIEL TRANSPORTE**

- SPERME
- ZYGOTES
- EMBRYONS

**NOMBRE DE PAILLETES** .....

**NOMBRE DE ZYGOTES** .....

**NOMBRE D'EMBRYONS** .....

**PATIENTE AVERTIE**  OUI  
 NON

**DATE DE L'ORDRE (JJ/MM/AA)** .....

**DATE DU TRANSPORT (JJ/MM/AA)** .....

**RESPONSABLE DU TRANSPORT** ..... **SIGNATURE** .....

**RESPONSABLE DU LABO DE DEPART** ..... **SIGNATURE** .....

**RESPONSABLE DU LABO D'ARRIVEE** ..... **SIGNATURE** .....

**RECIPIENT UTILISE**

- BONBONNE VOYAGER TECHNOGAS
- BONBONNE TAYLOR-WHARTON
- SAGEX
- AUTRE .....

**REMARQUES**

.....  
 .....

**DEMANDEUR**

**Dr :**

Adresse :  
 CP Localité :  
 Téléphone - Fax :  
 Copie des résultats au Dr :

	Tout transport de matériel cryoconservé est sujet à des risques potentiels. Le LBR et le transporteur déclarent n'assumer aucun des risques liés au transfert, ni à l'utilisation future du matériel. Tout sera mis en œuvre pour que le transport du matériel se fasse dans les meilleures conditions et délais.
--	---

**DATE DE LA DEMANDE :** ..... **SIGNATURE :** .....