



## Demande de marrainage

**Noms :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Région :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Problème d'infertilité:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Traitements suivis ou envisagés (cochez et précisez au besoin):**

Stimulation de l'ovulation	
Insémination artificielle avec le sperme du conjoint (IAC)	
Insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD)	
Fécondation in vitro (FIV) en cycle naturel	
Fécondation in vitro (FIV) avec hormonothérapie	
Maturation in vitro (MIV)	
Injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI)	
Diagnostic génétique préimplantatoire (DGP)	
Transfert d'embryons congelés (TEC)	
Démarches en santé naturelle (précisez)	
Autres (précisez)	



**Résultats des traitements (échec(s) – succès) :**

---

---

**Attentes à l'égard du marrainage :**

---

---

**Il est important de comprendre que les parrains-marraines sont des bénévoles et qu'ils répondront aux questions au meilleur de leurs connaissances. Ils ne pourront être tenus responsables et par le fait même, poursuivis en justice.**