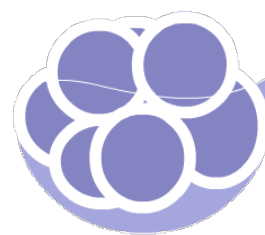


# L'Aide Médicale à la Procréation



Rapport de consultation

Dr

Couple

Date de la consultation

Diagnostic	Éléments en faveur de ce diagnostic

Traitement proposé	Justification
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Stimulation ovarienne</li><li><input type="checkbox"/> Insémination artificielle</li><li><input type="checkbox"/> FIVETE</li><li><input type="checkbox"/> FIVETE + ICSI</li><li><input type="checkbox"/> Autre</li></ul>	

Signature