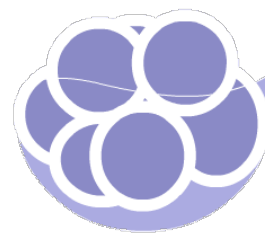


L'Aide Médicale à la Procréation



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"><input type="checkbox"/> Stimulation ovarienne<input type="checkbox"/> Insémination artificielle<input type="checkbox"/> FIVETE<input type="checkbox"/> FIVETE + ICSI | |