



**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 COUTTON

COORDONNATRICE ADJOINTE
Dr REBREYEND

BUREAU DE COORDINATION
Dr HARBUZ
Pr HOFFMANN
Dr LEFEUVE
Pr RAY

**EQUIPE DE
COORDINATION**
Secrétaires

S.LADREYT -A. ROYET
Sages-Femmes

L. FRANTIN

M. ROUMENOFF

H. TIXIER

Référent qualité

Dr F. AMBLARD

RPPS 10002991098

Tel : 04 76 76 78 82

Fax : 04 76 76 79 74

dpi@chu-grenoble.fr

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 nécessaires (examens génétiques, examens de fertilité...) 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 :

http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/2015_brochure_dpi_undef.pdf

Nous devons, avec votre accord, présenter votre dossier lors de nos réunions hebdomadaires CPDPI/CPDPN et recueillir les informations ci-dessus (consentement ci-joint). Nous vous laissons le soin de le compléter et de nous le renvoyer.

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

BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr M. CHAUDRILLER

RPPS 10102069217

Dr F. LEFEUVE

RPPS 10101539947

AMP CLINIQUE

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

Dr R. HARBUZ

RPPS 10100260792

Ingénieur

Dr G. MARTINEZ

DPI MOLÉCULAIRE

Pr P. RAY

Dr C. BOSSON

RPPS : 10101107091

Ingénieur

Dr F. MIETTON

GENETIQUE CLINIQUE

Dr I. MAREY

RPPS 10100396661