



OVO
FERTILITÉ

IDENTIFICATION

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ BILAN ONCO-FERTILITÉ

VEUILLEZ FAIRE LES EXAMENS SUIVANTS AVANT LA CONSULTATION EN FERTILITÉ

POUR LES FEMMES

- FSC
- VIH
- HBS Ag, Anti-HBC (IgG, Core), Anti-HBS
- Hep C
- VDRL
- AMH
- Test de chlamydia urinaire

POUR LES HOMMES

- FSC
- VIH
- HBS Ag, Anti-HBC (IgG, Core), Anti-HBS
- Hep C
- VDRL

Veillez contacter l'infirmière au 514.798.2000 poste 139 pour connaître la démarche à suivre et télécopier cette demande au 514.798.2001. Votre patient(e) sera rencontré(e) dans les 2 prochains jours ouvrables suivant la réception.

Date

Signature

Permis #

 cliniqueovo

clinique ovo montréal 8000, boul. Décarie, Montréal (Qc) H4P 2S4

w. cliniqueovo.com
e. fertilité@cliniqueovo.com
t. 514.798.2000
f. 514.798.2001



OVO
FERTILITÉ

DEMANDE DE CONSULTATION EN ONCO-FERTILITÉ

Âge _____

Diagnostic _____

Traitement prévu Chirurgie Chimiothérapie Radiothérapie

Prévu le _____

Délai possible maximum de _____

Particularités cliniques _____

CONTACT

Médecin référent _____

Spécialité _____

Coordonnées _____

Infirmier/ière pivot _____

Coordonnées _____

Veuillez contacter l'infirmière au 514.798.2000 poste 139 pour connaître la démarche à suivre et télécopier cette demande au 514.798.2001. Vous serez rencontré(e) dans les 2 prochains jours ouvrables suivant la réception.

Date

Signature

Permis #

 cliniqueovo

clinique ovo montréal 8000, boul. Décarie, Montréal (Qc) H4P 2S4

w. cliniqueovo.com
e. fertilite@cliniqueovo.com
t. 514.798.2000
f. 514.798.2001