

**Formulaire d'enregistrement de naissance Option d'identification internationale**

Les cases grises (\_\_\_\_\_ ) doivent être remplies.

Félicitations! Nous avons récemment reçu un rapport de votre grossesse suite à l'utilisation de spermatozoïdes d'un donneur de Fairfax Cryobank , Inc. (ci-après connue sous le nom de Cryobank), qui avait été obtenu de \_\_\_\_\_ (nom de compagnie). Puisque cette grossesse résultait d'un donneur avec Options d'identification conformément à la Convention originale signée au moment de votre commande, vous **DEVEZ** inscrire la naissance de votre enfant auprès de Cryobank afin que cet enfant à l'âge de 18 ans au plus puisse recevoir l'information quant à l'identification du donneur. **La simple utilisation de liquide séminal du donneur à Options d'identification ne permet pas l'accès à l'Information d'identification.** Pour assurer que l'**Information d'identification du donneur sera fournie, vous devez fournir les informations ci-après demandées et retourner ce formulaire d'enregistrement à Cryobank à la naissance de votre enfant ou avant que celui-ci n'atteigne l'âge de 18 ans. Si vous choisissez de ne pas enregistrer votre enfant, le donneur demeurera anonyme et votre enfant ne sera pas en mesure d'avoir accès à l'information d'identification lorsqu'il aura atteint 18 ans ou plus.** L'information fournie ci-dessous est confidentielle et ne sera utilisée que si votre enfant fait la demande d'Information d'identification concernant le donneur.

**Information du parent :**

Adresse

Signature du récipiendaire

Ville, province, pays, code postal

Nom en lettres moulées (nom de famille/prénom)

(\_\_\_\_\_) Numéro de téléphone de jour

**Médecin qui a effectué ou surveillé l'insémination ou la procédure de transfert d'embryon :**

Nom en lettres moulées

Nom de la clinique

Adresse

Ville, province, pays, code postal

Numéro de téléphone

Date de l'insémination ou du transfert de l'embryon frais ayant résulté en cette grossesse \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

jj / mm / aaaa

Est-ce que des embryons ont été créés et congelés en vue d'une tentative de grossesse?

Oui Non

Cette grossesse est-elle le résultat d'un transfert d'embryons antérieurement congelés?    Oui    Non

Si oui, quand ont-ils été créés? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
mm / aaaa

Donneur Cryobank n° \_\_\_\_\_ Marque :     FAIRFAX     CLI

**Information sur l'enfant :****L'enfant 1**

---

Nom (nom de famille / prénom)

---

Date de naissance jj / mm / aaaa

Sexe : [ ] Mâle    [ ] Femelle

---

N° ass. soc. ou  copie du cert. de naissance

**L'enfant 2 (le cas échant)**

---

Nom (nom de famille / prénom)

---

Date de naissance jj / mm / aaaa

Sexe : [ ] Mâle    [ ] Femelle

---

N° ass. soc. ou  copie certificat de naissance

**Retourner ce formulaire à :**    Fairfax Cryobank, Inc.  
À l'attention de : Identity (ID) Option Program  
3015 Williams Drive, Ste 110  
Fairfax, VA 22031 USA

---

*À l'usage du bureau seulement :*  
Date de réception du formulaire \_\_\_\_\_  
Commande/donneur vérifiés \_\_\_\_\_  
Médecin confirmé \_\_\_\_\_