



## Fiche de Renseignement AMP dans le cadre de l'épidémie ZIKA

Date d'approbation : 14/09/2022

Madame : Monsieur/Madame :  
Prénom : Prénom :  
Nom de naissance : Nom de naissance (*le cas échéant*) :  
Née le : Né(e) le :

Les pays listés ci-dessous sont actuellement touchés par le virus zika. Ce virus est, en cas de grossesse, responsable de graves malformations fœtales (microcéphalie). Dans le cadre de votre projet parental : **Si vous avez voyagé dans un de ces pays au cours des 12 derniers mois précédant votre tentative de PMA (ou projetez un voyage dans un de ces pays), un report de celle-ci est recommandé : ce report est de 2 mois après le retour de voyage pour les femmes et de 3 mois pour les hommes.** Pour ces derniers, nous recommandons à l'issue des 3 mois la réalisation d'un test PCR dans le sperme pour vérifier l'absence du virus avant de faire la tentative de PMA. Si ce test est positif, nous recommandons de reporter encore la prise en charge de 3 mois et ce jusqu'à négativation de la RT-PCR dans le sperme.

Chez la femme, la réalisation d'une sérologie permettrait de connaître le statut au regard du zika.

En signant ce document, vous certifiez avoir été informés de ces précautions par un membre de l'équipe clinico-biologique et avoir pris connaissance de la note d'information Zika remise en même temps que cette fiche.

Avez-vous séjourné dans l'un des pays suivants **au cours des 12 derniers mois**, ou y avez votre résidence principale ?

Non

Oui : Si oui, **entourer le pays** concerné et indiquer la **date du séjour dans le cadre ci-dessous**

**Afrique** : Angola- Burkina Faso- Burundi- Cap Vert- Cameroun- République de Centrafrique- Côte d'Ivoire- Ethiopia- Gabon- Guinée-Bissau- Kenya- Nigeria- Sénégal- Ouganda

**Amérique** : Anguilles- Antigua et Barbuda- Argentine- Aruba- Bahamas- Barbades- Belize- Bolivie- Bonaire, Saint Eustache et Saba- Brésil - Colombie- Costa Rica- Cuba- Curaçao- Dominique- République Dominicaine- Equateur- El Salvador- Etats Unis - Grenades- Guatemala- Iles vierges britanniques- Iles Caïman- Iles Paques - Iles Turques et Caïks - Iles vierges des Etats Unis- Haiti- Honduras - Chili- Jamaïque- Mexique- Montserrat- Nicaragua- Panama- Paraguay- Perou- Puerto Rico- Saint Barthélemy- Saint Kitts and Nevis- Sainte Lucie- Saint Martin- Saint Vincent et Grenadines- Suriname- Trinidad and Tobago - Venezuela

**Asie** : Bangladesh- Cambodge- Fiji- Iles Cook- Inde- Indonésie- Iles Marshall - Iles Solomon - Polynésie Française- Laos- Maldives- Myanmar- - Malaisie- Micronesie- Nouvelle Calédonie- Palau- Papouasie Nouvelle Guinée- Philippines- Samoa Américaines - Samoa- Singapour - Tonga- Thaïlande - Vanuatu- Vietnam

• **UNIQUEMENT EN CAS DE REPONSE NEGATIVE, MERCI DE SIGNER CI-DESSOUS**

Fait à Paris le :

Madame

Monsieur/Madame

• **UNIQUEMENT EN CAS DE REPONSE POSITIVE, MERCI DE COMPLETER LE CADRE CI-DESSOUS**

Merci de préciser la date du séjour : Du ...../...../..... au ...../...../.....

Ou  Nous y avons notre résidence principale \*

Fait à Paris le :

Madame

Lu et approuvé

Monsieur/Madame

Lu et approuvé

\* Si vous résidez de façon permanente dans un des ces pays, les recommandations et tests à effectuer différent : une note d'information spécifique vous est remise.