

* Ne remplir que lorsque le formulaire est imprimé sur deux feuilles indépendantes

Échantillon	ID de l'échantillon	Couleur du tube	Position dans le support	Numéro de l'embryon	Jour de la biopsie	Date	Heure	Nombre de cellules	Remarques (notez les volumes > 2.5 µl)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Lieu / Date / Signature

Lieu, Date	Signature de l'embryologiste