

Código ID:

(No cumplimentar)

SOLICITUD DE INFORME PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE PGTComunidad Autónoma: **A. Nombre del Centro o servicio de Reproducción Humana Asistida (RHA):****B. Nombre del Laboratorio o servicio de genética, solo si es diferente al centro o servicio de RHA:****C. Información sobre la enfermedad genética**

Enfermedad y Gen implicado:	<input type="text"/>		
Variante genética responsable Identificada según HGVS ¹ :	<input type="text"/>		
Tipo de herencia:	<input type="text"/>	% embriones sin la variante ² :	<input type="text"/>
Tasa de gestación y/o recién nacido vivo, particulares ³ :	<input type="text"/>		

D. Miembros de la pareja*Miembro afecto:*

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>
Edad actual:	<input type="text"/>
Capacidad reproductiva ⁴ :	<input type="text"/>
Edad de aparición:	<input type="text"/>
Diagnóstico clínico y situación actual:	<input type="text"/>

Miembro no afecto:

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>
Edad actual:	<input type="text"/>
Capacidad reproductiva ⁴ :	<input type="text"/>

E. Familiares afectados

	Relación de consanguinidad	¿Portador de la misma variante?	Diagnóstico clínico y situación actual	Edad de aparición
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F. Comentarios adicionales¹ Identificada según las recomendaciones de la HGVS (Human Genome Variation Society): <http://varnomen.hgvs.org>² Probabilidades de obtener embriones sin la variante genética mediante la aplicación de las técnicas solicitadas conforme al estado del conocimiento actual (más información ver requisitos de los formularios de consentimiento informado (CI)).³ Aproximación a las probabilidades de éxito (tasa de gestación y/o recién nacido vivo) en el centro o servicio de RHA solicitante, teniendo en cuenta las características particulares del caso concreto (ver requisitos de los formularios de CI).⁴ Indicar perfil hormonal básico: IMC, AMH y recuento de foliculos antrales en el caso de la mujer, y en el caso del hombre, resultado del seminograma.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DEL CENTRO O SERVICIO DE RHA PARA LA AUTORIZACIÓN DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL (PGT)

1. Solicitud de autorización para la realización de un ciclo de PGT identificando el nombre completo de la pareja y la enfermedad implicada.
2. Informe médico del miembro de la pareja afecto y, en su caso, de los familiares afectos.
3. Informe clínico del especialista que trata a la interesada indicando que no se contraindica el embarazo, y el manejo de la enfermedad de la interesada en relación con una posible gestación, en los casos en los que el miembro de la pareja portador sea la mujer.
4. Resultados de los análisis genéticos del miembro de la pareja afecto y, en su caso, de los familiares afectos (nomenclatura de las variantes identificada siguiendo la norma de la HGVS (Human Genome Variation Society)).
5. Informe de consejo genético (Información sobre la enfermedad genética, estatus genético de la pareja o familia consultante en relación a la enfermedad y la identificación del gen implicado, y asesoramiento reproductivo).
6. Informe clínico ginecológico (edad, cariotipo y la capacidad reproductiva: perfil hormonal básico: IMC, AMH y recuento de folículos antrales, y en el caso de alteraciones de los ciclos menstruales, se incluirá también determinación basal de la FSH, de la LH y del estradiol).
7. Informe clínico andrológico (edad, cariotipo y la capacidad reproductiva: resultado del seminograma).
8. Copia de los formularios de consentimiento informado firmados por la pareja solicitante.

Para una PRIMERA SOLICITUD de estas técnicas:

9. Acreditación del laboratorio o servicio de genética, solo si es diferente al centro o servicio de RHA.
10. Información de la experiencia previa del centro o servicio de RHA en cuanto al número de ciclos realizados con PGT y resultados (porcentaje de gestaciones obtenidas y, si fuera posible, de recién nacidos libres de la variante genética).
11. Información de la experiencia del laboratorio o servicio de genética y de los resultados en términos de eficacia diagnóstica.
12. Especificación del procedimiento coordinado de trabajo entre el centro o servicio de RHA y el laboratorio o servicio de genética.

Esta información deberá actualizarse anualmente o cuando se produzca cualquier modificación o cambio que afecte sustancialmente a la autorización del centro o servicio de RHA, el laboratorio o servicio de genética o el procedimiento de trabajo establecido ambos.