



LISTADO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DOCUMENTALES.
SOLICITUDES DE INFORME DE LA CNRHA PARA AUTORIZACIÓN TÉCNICAS DE PGT+HLA

Datos identificación de solicitud: _____

AUTORIDADES SANITARIAS AUTONÓMICAS		
1.	Solicitud de la Autoridad Sanitaria Autonómica de informe preceptivo	<input type="checkbox"/>
2.	Copia de la autorización de funcionamiento del centro/servicio de RHA, donde figure la oferta asistencial	<input type="checkbox"/>

CENTRO O SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA		
1.	Solicitud de autorización de ciclo de PGT +HLA con nombre completo de pareja, nombre del paciente para el que se solicita la selección embrionaria y enfermedad/gen	<input type="checkbox"/>
2.	Informe/s médico/s del paciente para el que se solicita la selección embrionaria <ul style="list-style-type: none">▪ Tratamientos aplicados con anterioridad y resultados▪ Tratamiento actual▪ Indicación de trasplante progenitores hematopoyéticos▪ Ausencia de donantes familiares compatibles▪ Fecha de inicio de la búsqueda de donante no emparentado en el REDMO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Compromiso escrito del centro o servicio que llevará a cabo el trasplante	<input type="checkbox"/>
4.	Informe clínico ginecológico y andrológico (antecedentes reproductivos) <ul style="list-style-type: none">▪ Edad miembros de la pareja▪ Capacidad reproductiva mujer▪ Capacidad reproductiva del hombre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Copia de formularios de Consentimiento Informado (CI)* <ul style="list-style-type: none">▪ Descripción riesgos y limitaciones técnicas empleadas (FIV, biopsia embrionaria, técnicas diagnósticas)▪ Probabilidad de obtener un donante HLA idéntico con técnicas de PGT según evidencia científica▪ Probabilidades de éxito del centro/servicio de RHA en función de factores pronósticos individuales▪ Información aspectos jurídicos y éticos▪ Información posibilidad revocación del CI▪ Información garantías de la protección de datos personales▪ La pareja elige la opción terapéutica de las técnicas PGT+HLA tras conocer riesgos y complicaciones	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

En primera solicitud, actualización anual o si se ha producido una modificación o cambio sustancial		
6.	Copia de la autorización de funcionamiento del laboratorio/servicio de genética, donde figure la oferta asistencial (sólo si es diferente que el centro/servicio de RHA)	<input type="checkbox"/>
7.	Informe experiencia del centro/servicio de RHA	<input type="checkbox"/>
8.	Informe experiencia del laboratorio/servicio de genética	<input type="checkbox"/>
9.	Procedimiento coordinado de trabajo	<input type="checkbox"/>