



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

Datos identificación de solicitud: \_\_\_\_\_

<b>AUTORIDADES SANITARIAS AUTONÓMICAS</b>		
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"/>

<b>CENTRO O SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA</b>		
1.	Solicitud de autorización de ciclo de PGT con nombre completo de pareja y enfermedad/gen	<input type="checkbox"/>
2.	Informe/s médico/s del miembro/s pareja y familiares enfermo/s	<input type="checkbox"/>
3.	<b>Informe clínico</b> especialista: no contraindicación embarazo y manejo de la enfermedad <i>(solo si el miembro de la pareja portador es la mujer)</i>	<input type="checkbox"/>
4.	Resultados de análisis genéticos	<input type="checkbox"/>
5.	Informe de consejo genético	<input type="checkbox"/>
	▪ Información sobre la enfermedad genética	<input type="checkbox"/>
	▪ Interpretación y valoración individualizada	<input type="checkbox"/>
	▪ Asesoramiento/consejo reproductivo	<input type="checkbox"/>
6.	Informe clínico ginecológico y andrológico	<input type="checkbox"/>
	▪ Edad y cariotipo de los miembros de la pareja	<input type="checkbox"/>
	▪ Exploración ginecológica, IMC y perfil hormonal básico (AMH y RFA)	<input type="checkbox"/>
	▪ Seminograma	<input type="checkbox"/>
7.	Copia de formularios de Consentimiento Informado (CI), firmados:	<input type="checkbox"/>
	▪ Descripción riesgos y limitaciones técnicas empleadas (FIV, biopsia embrionaria, técnicas diagnósticas)	<input type="checkbox"/>
	▪ Identificación de la enfermedad, el gen y la variante genética para la que se realizan las técnicas solicitadas	<input type="checkbox"/>
	▪ Probabilidad de obtener embriones sin la variante genética con técnicas de PGT según evidencia científica	<input type="checkbox"/>
	▪ Probabilidades de éxito del centro/servicio de RHA en función de factores pronósticos individuales	<input type="checkbox"/>
	▪ Información aspectos jurídicos y éticos	<input type="checkbox"/>
	▪ Información posibilidad revocación del CI	<input type="checkbox"/>
	▪ Información garantías de la protección de datos personales	<input type="checkbox"/>
▪ La pareja elige la opción terapéutica de las técnicas PGT tras conocer riesgos y complicaciones	<input type="checkbox"/>	



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

<b>Nueva solicitud formulada por un centro o servicio de RHA distinto</b>		
1.	Información sobre el nº de intentos realizados, el nº de embriones obtenidos, razones por las que no haya sido posible su utilización, el nº de embriones crioconservados	<input type="checkbox"/>
2.	Motivo por el que no se ha realizado la técnica solicitada previamente	<input type="checkbox"/>