



**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	<input type="checkbox"/>
	▪ Tratamientos aplicados con anterioridad y resultados	<input type="checkbox"/>
	▪ Tratamiento actual	<input type="checkbox"/>
	▪ Indicación de trasplante progenitores hematopoyéticos	<input type="checkbox"/>
	▪ Ausencia de donantes familiares compatibles	<input type="checkbox"/>
	▪ Fecha de inicio de la búsqueda de donante no emparentado en el REDMO	<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)	<input type="checkbox"/>
	▪ Edad y cariotipo de los miembros de la pareja	<input type="checkbox"/>
	▪ Exploración ginecológica, IMC y perfil hormonal básico	<input type="checkbox"/>
	▪ Seminograma	<input type="checkbox"/>
5.	Copia de formularios de Consentimiento Informado (CI)	<input type="checkbox"/>
	▪ Descripción riesgos y limitaciones técnicas empleadas (FIV, biopsia embrionaria, técnicas diagnósticas)	<input type="checkbox"/>
	▪ Probabilidad de obtener un donante HLA idéntico 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+HLA tras conocer riesgos y complicaciones	<input type="checkbox"/>

En primera solicitud, actualización anual o si se ha producido una modificación o cambio sustancial		
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"/>