

	CONSENTIMIENTO PARA DIAGNOSTICO GENETICO PREIMPLANTACION EN EMBRIONES HUMANOS PARA SELECCIÓN DE SEXO	
	Version: 5 Fecha: 23-05-2014	REALIZADO POR: Claudia Serrano – Directora Científica

CENTRO DE REPRODUCCION ASISTIDA: _____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

El análisis que se realizará consiste en el cuidadoso examen del número de los 3 cromosomas el X, Y y 18 para conocer el sexo de los embriones. La exploración solo nos informará de anomalías cromosómicas para los cromosomas descritos y el sexo del embrión, no de otro tipo de defectos congénitos de otra naturaleza, por lo tanto el resultado normal del examen no garantiza que el niño nacerá sin defectos, enfermedades monogénicas, alteraciones innatas del metabolismo, retardo mental, ceguera o sordera entre otras.

De acuerdo a lo anterior declaro que conozco y entiendo:

1. Los riesgos médicos que me han explicado son inherentes a las técnicas de reproducción asistida que se me van a realizar.
2. Que este examen solo evalúa patología cromosómica para los cromosomas 18, X y Y. No descarta mosaicismo ni alteraciones estructurales de los mismos.
3. Que este examen no diagnostica enfermedades innatas del metabolismo, ceguera o sordera congénita o enfermedades monogénicas como lo son Hemofilia o Fibrosis quística entre otras.
4. La sensibilidad de la prueba es del 96%.
5. En el 5% de los casos no se obtienen señales de fluorescencia óptimos para realizar el diagnóstico.
6. El riesgo de error en la interpretación de la prueba es de 4% aproximadamente.
7. En ocasiones todos los embriones son del mismo sexo y este puede ser el no deseado.
8. Los resultados se deben confirmar mediante amniocentesis durante la gestación, sin embargo, esto está a discreción del paciente y su médico tratante.

Autorizo al LABORATORIO GENETIX para que realice el análisis de las blastómeros biopsiadas por _____ y fijadas por _____ en el centro _____. Adicionalmente, autorizo al laboratorio a utilizar los datos de mi prueba de manera confidencial y sin ánimo de lucro con fines investigativos.

Paciente
CC:

Testigo
CC: