

**ORIGEN:**                      **ENTIDAD:** PRIVADOS WEB - 3326**INFORMACIÓN DE LA EMBARAZADA**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

SEMANA GESTACIONAL: \_\_\_\_\_ N° FETOS: \_\_\_\_\_ PESO CORPORAL (Kg): \_\_\_\_\_

ALTURA: \_\_\_\_\_ FECUNDACIÓN IN VITRO:  SI  NO      TRATAMIENTO HEPARINA:  SI  NO**FUNDAMENTOS DE LA PRUEBA**

Actualmente se sabe que, durante el embarazo y aumentando con las semanas, cerca del 3,4 al 6,2% del ADN total libre en el plasma materno tiene origen fetal. Se ha detectado ADN fetal en plasma materno a partir de la 5ª semana de gestación y es indetectable 2 horas después del parto. Estos descubrimientos han abierto nuevas posibilidades en el campo del diagnóstico prenatal no invasivo (sin ningún tipo de riesgo para la madre ni para el feto), siendo la determinación del sexo fetal la primera aplicación práctica de estos conocimientos.

Teniendo en cuenta que el ADN fetal libre es eliminado de la circulación materna algunas horas después del parto, es posible asegurar que estamos estudiando ADN de la gestación en curso y no de una gestación anterior.

Mediante la técnica conocida como NGS identificamos una serie de fragmentos de ADN del cromosoma Y que, por tanto, solo se detectarán si el feto es de sexo masculino. Si los fragmentos no son detectados, el sexo del feto será probablemente femenino. La fiabilidad de la prueba va aumentando con la edad gestacional, siendo más de un 99% a partir de la semana 10 de gestación.

El objetivo por tanto de esta prueba es determinar el sexo fetal a partir de sangre materna en etapas tempranas del embarazo en las que no es posible hacerlo mediante técnicas ecográficas.

**El abajo firmante, mayor de edad, DECLARA HABER SIDO INFORMADO DE:**

- 1- Haber leído y entendido los Fundamentos de la Prueba de Determinación del Sexo Fetal explicados más arriba.
- 2- Que es donante de la muestra de sangre periférica.
- 3- Que ha sido informado de que los resultados del análisis serán entregados de modo directo y confidencial a la persona solicitante.
- 4- Que ha sido informado de que todos los datos están sometidos al secreto profesional y legal.
- 5- En ningún caso esta muestra será empleada para realizar otro tipo de análisis sin mi consentimiento expreso y escrito.
- 6- Que ha sido informada de las siguientes limitaciones que pueden llevar a un resultado No concluyente:

- Semana gestacional inferior a 10 semanas: Cuando el embarazo presenta una semana de gestación menor a la décima, no es posible realizar la prueba con fiabilidad.
- Embarazos múltiples: En casos de presencia de varias bolsas y/o embriones la prueba indicará si al menos hay presencia de un feto masculino o si únicamente hay ADN de origen femenino, ya que el material genético de los fetos se encontraría mezclado en el plasma materno.
- Fecundación In Vitro: En casos de embarazos por técnicas de Fecundación in Vitro en los que alguno de los embriones implantados no sobreviva y no haya sido expulsado, si el embrión era de sexo masculino es posible que queden trazas de ADN masculino en el plasma materno que pueden interferir en el resultado.
- Mosaicismo placentario: En el caso de presentar varias líneas celulares en la placenta, no presentes en el feto, no se puede descartar un resultado falso positivo.
- Obesidad materna: La obesidad materna está asociada con una disminución de la fracción de ADN fetal, pudiendo este hecho disminuir la fiabilidad de la prueba.
- Tratamiento con heparina. La heparina puede inhibir la polimerasa (enzima encargada de la amplificación del ADN), pudiendo así invalidar la prueba.

7- La técnica NGS podría identificar anomalías genéticas o cromosómicas no relacionadas con el sexo fetal que podrían requerir confirmación mediante otros métodos.

**Otorgo mi consentimiento a ser informado en caso de identificar alguna anomalía genética o cromosómica**

Si  No

**Información sobre el tratamiento de sus datos personales.**

**Responsable del tratamiento:** Cerba Internacional SAE. Plaza Ramón Llull 7-10. 08203 Sabadell (Barcelona).

**Finalidad del tratamiento:** Realización de las pruebas diagnósticas solicitadas, así como entregar los resultados de las mismas.

**Legitimación:** Prestación del servicio asistencial, consentimiento.

**Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

**Ejercicio de derechos e información adicional:** Dirigirse a Cerba Internacional SAE (Plaza Ramón Llull 7-10. 08203 Sabadell -Barcelona-) o mandar un e-mail a [lpd@cerba.com](mailto:lpd@cerba.com).

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis Datos Personales en los términos indicados en el presente documento.

**Firma**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ dd / \_\_\_\_\_ mm / \_\_\_\_\_ aa