



**Reproductive Genetic Innovations, LLC  
Embriogenetic  
USA - Republica Dominicana - Panama**



**PLANILLA DE LABORATORIO PARA PGT**

Escritura en el tubo: **TE** - Trofotodermo NC - Control Negativo

<b>Nombre de la Paciente:</b> _____ (Apellido, Primer nombre)  <b>FN:</b> _____	<b>Centro FIV:</b> _____ <b>Biopsia realizada por:</b> _____ (Apellido, Primer nombre)  <b>Fecha:</b> _____	<b>Biopsias:</b> TE  <b>Almacenar @ RGI:</b> <u>Yes / No</u>  <b>Re-biopsia:</b> <u>Yes / No</u>
<b>Enfermedad:</b> _____  <b>Prueba solicitada:</b> _____	<b>Ciclo#:</b> _____ <b>Dia de aspiracion:</b> _____  <b>Realizo ICSI:</b> <u>Yes / No</u>	<i>Si usa otra forma de etiquetado por favor escribala aqui:</i>

**\*Por favor complete la informacion aqui arriba\***

Embrion #	Dia 5/6 Clasificacion	Indique cuantas celulas en la biopsia	NGS/PCR	TE / VITR / DESC
			NGS/PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
			NGS / PCR	
<b>Total #:</b>		<b># Verificado por:</b>		<b>TE</b> - Transferencia Embrionaria <b>VIT</b> - Vitrificacion <b>Disc</b> - Descartado

For RGI Laboratory Use Only / Para uso de RGI exclusivamente:

Case # \_\_\_\_\_ Received in the lab by : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_