**Nombre completo:**

1. ¿Cuántos años ha trabajado en una clínica / laboratorio de FIV?
2. ¿Cuántos ciclos de FIV realiza su prática anualmente?
3. Qué porcentaje de: ¿Ciclos frescos realiza su práctica anualmente? **%**

¿Ciclos congelados realiza su práctica anualmente? **%**

1. ¿Cuál es su nivel de experiencia con ICSI (seleccione 1): Experiencia de principiante **( )**

Experiencia de Nivel medio **( )**

Experiencia de alto nivel **( )**

1. ¿Qué porcentaje de “PGS" realiza su prática anualmente? **%**
2. ¿Cuál es su nivel de experiencia con biopsia embrionária asistida por láser (tanto el día 3 como el día 5)? (seleccione 1): Experiencia de principiante **( )**

Experiencia de Nivel medio **( )**

Experiencia de alto nivel **( )**

1. Explique su nivel de experiencia con la biopsia embrionaria asistida por láser (tanto el día 3 como el día 5).
2. Qué tipo de microscopio, micromanipulador y láser utiliza?
3. Trabaja actualmente con un laboratorio de referencia de PGS? Si es así, escriba el nombre del laboratorio. Si no es así, aclare dónde se realizan las pruebas de PGS en su clínica. LLENAR LA OPCIÓN y qué tipo de tecnología utiliza: FISH, aCGH, NGS. Otro: explicar.
4. ¿Cuál es la cosa más valiosa que quieres aprender en este taller?

Enviar este cuestionario a [info@redlara.com](mailto:info@redlara.com) en formato word.