



JUNO GENETICS MANUAL DE USUARIO PORTAL DE CLINICAS

Juno Genetics España
Ronda Guglielmo Marconi, 11-A, 1º22B 46980-Paterna, Valencia, Spain
www.junogenetics.es
USA/UK/SPAIN/ITALY

Introducción

Propiedad intelectual e industrial del manual de usuario del portal de clínicas (el “Manual”) de Juno Genetics España, S.L.

- 1. El Manual es propiedad exclusiva de Juno Genetics España, S.L., siendo Juno Genetics España S.L. el único titular de todos los derechos de propiedad intelectual e industrial del Manual, así como de los textos (informaciones, conceptos...) y elementos gráficos (fotografías, imágenes, diseño, logos...) disponibles en el mismo (el “Contenido”).*
- 2. El acceso y uso del Manual no implicará en modo alguno una renuncia, transmisión, licencia o cesión total o parcial de dichos derechos por parte de Juno Genetics España, S.L., ni conferirá ningún derecho de explotación (reproducción, distribución, comunicación pública y transformación) del Manual o su Contenido. Por tanto, se prohíbe expresamente la reproducción, distribución, comunicación pública y transformación del Manual o su Contenido, así como cualquier otro acto que no haya sido previa y expresamente autorizado por Juno Genetics España S.L.*
- 3. El incumplimiento de lo anterior facultará a Juno Genetics España S.L. para interponer las acciones legales pertinentes.*



**JUNO
GENETICS**

¿Cómo Registrarse?

Una vez introducido el e-mail y password, rellene todos los datos de la clínica.

Autorización de personas

Puede autorizar a más personas al acceso del portal, para ello debe complementar el nombre y el email de cada persona. **MUY IMPORTANTE, NO PUEDE HABER DIFERENTES AUTORIZADOS CON EL MISMO MAIL.**

Nota: Cada usuario solo ve las peticiones y resultados que genera.

Una vez cumplimentado el registro por parte de Juno, se aprobará la solicitud y recibirá un mail de confirmación de registro

PROFESIONALES

Crear nueva cuenta

Nombre de la clínica	
Nombre de la clínica	
Identificación de la clínica (Campo de Juno. No modificar)	
222	
Correo electrónico de la clínica	
Correo electrónico de la clínica	
Contraseña	
Contraseña	
Dirección	
Dirección	
Localidad/ciudad	Código postal
Localidad/ciudad	Código postal
Número de teléfono	Número de móvil
Número de teléfono	Número de móvil
Persona de contacto	
Contact Person	

Personas autorizadas para utilizar la zona privada:

(Importante: los e-mails para autorización de personas NUNCA PUEDEN SER LOS MISMOS QUE EL CORREO DE LA CLÍNICA UTILIZADO PARA EL REGISTRO)

Nombre	Correo electrónico
Nombre	Correo electrónico

[+ Añadir personas autorizadas](#)

Introduce los nombres de las personas que están involucradas en la clínica para poderías elegir luego cuando realices la petición.

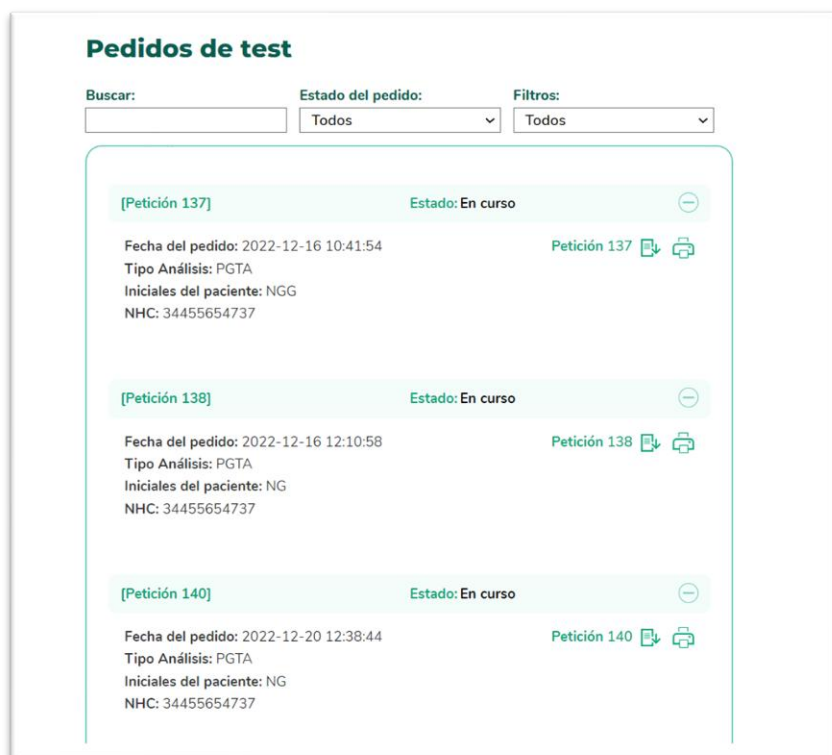
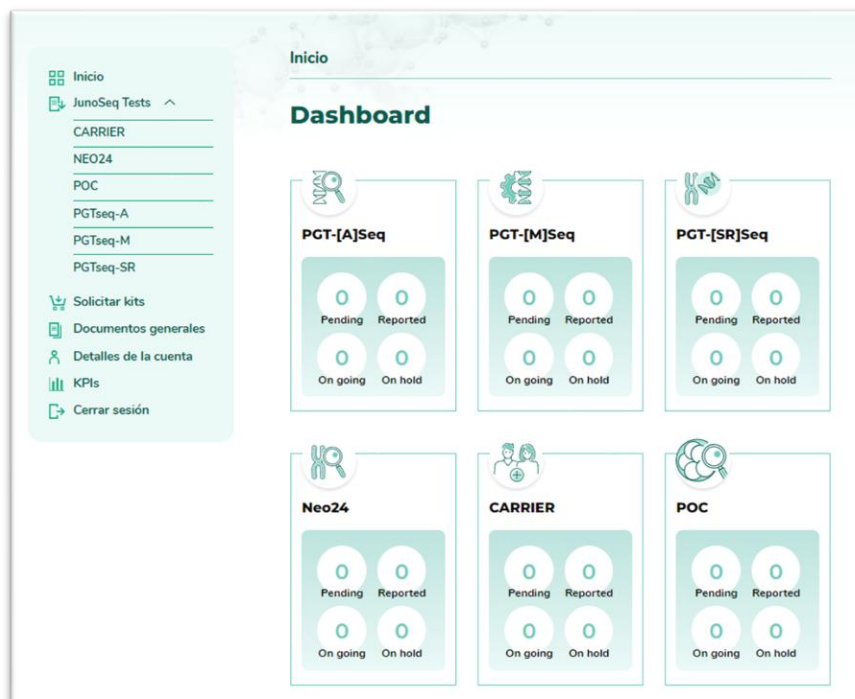
Doctores:

[+ Add doctors](#)

Embriólogos:

[+ Add embryologists](#)

Sus datos personales se utilizarán para procesar su pedido, mejorar su experiencia en este sitio web, gestionar su cuenta y otros fines descritos en nuestra política de privacidad.



Home

En esta pantalla es donde encontrarás todas las opciones e información de tu cuenta. Puedes pedir Kits, empezar un TRF de un tratamiento o ver el estado y resultados de las pruebas que has solicitado. Busca por NHC la petición que necesitas.

Además, podrás tener la información sobre tu muestra, y conocer en qué estado se encuentra durante el proceso del laboratorio.



Solicitar Kits

En esta sección solamente tienes que poner la cantidad que necesitas de cada kit. Puedes pedir a la vez cualquiera de ellos.

Request Kits

Order the number of kits you need for each test and we will send them to the address you provide:

Neo test (NIPT)

Tubes

Blood samples (CARRIER / prePGT-M)

Multi-pack Box (5 blood Tubes):

Boxes

PGT

Full Kit (1 Cooler + 1 Buffer + 2 Biopsy kit):

Full Kit

Do you want to add individuals componets?

Buffer:

Buffer

Biopsy kit (tubes and box):

Biopsy Kit

Cooler:

Cooler

Embryo Biopsy Box (empty, no tubes):

Box only

QR Labels ☐

POC

Kits

POC Kits



Solicitar Kits

Una vez seleccionados, en la siguiente pantalla se mostrará tu selección, el número de kits y la dirección donde serán enviados. Si quieres poner otra dirección de envío, en esta pantalla la puedes modificar.

Request Kits

1) Check your order

PGT

Full Kit (1 Cooler + 1 Buffer + 2 Biopsy kit):

Full Kit

Biopsy kit (tubes and box):

Biopsy Kit

 [Modify your order](#)

2) Check your shipping address. You can modify it if you want:

Address

Town/City

Post Code

Phone Number

Mobile Number

Contact Person

Email

When do you want to receive the Kits?*

Periodicity

☐ 1W ☐ 2W ☐ 3W ☐ 4W

SUBMIT



PGTA DOCUMENTACION

En esta sección tienes todos los documentos que necesitarás para realizar un PGTA:

- Consentimientos
- Hoja de Biopsia

En algún momento de la solicitud, se te pedirá que adjuntes estos documentos a la solicitud.





Para realizar una petición PGTA tienes que rellenar los campos indicados en la imagen (recuerda que hay campos obligatorios).

Inicio

JunoSeq Tests

CARRIER

NEO24

POC

PGTseq-A

PGTseq-M

PGTseq-SR

Solicitar kits

Documentos generales

Detalles de la cuenta

KPIs

Cerrar sesión

JunoSeq Tests / PGTseq-A

Nueva solicitud

Resultados

Documentación

Pending requests

Formulario de solicitud de la prueba PGTseq-A:

Rellene el siguiente formulario de solicitud para la prueba PGTseq-A:

Formulario de solicitud de la prueba PGTseq-A:

Formulario de biopsia embrionaria

Los apartados marcados con * son obligatorios de rellenar para solicitar la prueba

Añadir nuevo paciente / solicitar

NHC*

Nombre del paciente femenino*

Apellidos*

Iniciales

Idioma*

Fecha de nacimiento*

IVF Type:
☐ Conventional IVF ☐ ICSI

Detalles del acompañante

NHC del acompañante

Nombre del acompañante

Apellidos del acompañante

Acompañante DOB

Género del Acompañante

Nuevo PGTseq-A

Solicitar

Tipo

Clinica / Centro

Clinico solicitante

Correo electrónico del clínico*

Juno Genetics España
Ronda Guglielmo Marconi, 11-A, 1º22B 46980-Paterna, Valencia, Spain
www.junogenetics.es
USA/UK/SPAIN/ITALY

Page 8 of 22



JUNO
GENETICS

PGTA TRF

Hoja Biopsia

Una vez rellenado los datos del formulario, puedes imprimirte la hoja de la biopsia para luego terminarla de cumplimentar en el laboratorio.

Indicaciones

Marque una o más opciones según corresponda:

☐ Edad materna avanzada (>35)

☐ Estudio de aneuploidías

☐ Fallo de implantación recurrente

☐ Aborto espontáneo recurrente

☐ Factor masculino

☐ Otro

Otro

Donante de gametos utilizados:

☐ No ☐ Sí

Tipo de caso:

Imprime la biopsy form para poder rellenarla en el laboratorio para adjuntarla luego junto a las muestras y subirla en la petición online

Print Biopsy Form

Hoja Biopsia

Este es el ejemplo de la hoja de biopsia. Una vez impresa, se ha de rellenar los datos de cada embrión y pegar los códigos QR de cada tubo en su lugar para identificar al embrión.

Esta hoja se puede subir online y además adjuntarla con el envío de las muestras.

Juno Genetics España
Ronda Guglielmo Marconi, 11-A, 1º22B 46980-Paterna, Valencia, Spain
www.junogenetics.es
USA/UK/SPAIN/ITALY

PGTA TRF

Guardar un Borrador

Una vez cumplimentados los datos, puedes continuar con el proceso o guardarlo para más tarde.

Puedes recuperar esta petición accediendo al botón de Solicitudes Pendientes.

Autorización del clínico*

☐ Certifico que los datos del paciente facilitados en este formulario son exactos a mi leal saber y entender. He explicado la prueba y sus limitaciones al/los paciente/s y he respondido a cualquier pregunta relacionada de la mejor manera posible. Me comprometo a proporcionar cualquier información adicional solicitada por Juno Genetics si es necesario.

Fecha*
dd/mm/aaaa

+ Añadir Consentimiento en PDF*

Ninguno archivo selec.

SAVE

SIGUIENTE

Inicio

JunoSeq Tests

CARRIER

NEO24

POC

PGTseq-A

PGTseq-M

PGTseq-SR

Solicitar kits

Documentos generales

Detalles de la cuenta

KPIs

Cerrar sesión

JunoSeq Tests / PGTseq-A

Nueva solicitud

Resultados

Documentación

Pending requests

Formulario de solicitud de la prueba PGTseq-A

Rellene el siguiente formulario de solicitud para la prueba PGTseq-A:

Formulario de solicitud de la prueba PGTseq-A:

Formulario de biopsia embrionaria

Los apartados marcados con * son obligatorios de rellenar para solicitar la prueba

Añadir nuevo paciente / solicitar

PGTA TRF

Formulario Online

Una vez cumplimentados todos los campos, tienes que subir el PDF del consentimiento de la paciente y dar al botón "Próximo".

Aparecerá la misma pantalla con todos los datos cumplimentados y adjunto el consentimiento. Hay que revisar que todo esté ok antes de pulsar el botón "Enviar". Este proceso genera un PDF, que hay que imprimir y pegar en él los códigos QR proporcionados que vinculan al embrión y al tubo biopsiado.

Se pueden eliminar embriones seleccionando la opción de eliminar.

Detalles de la biopsia*

Nº de lote wash buffer

Tipo de ciclo

Número total de embriones*

Información de la biopsia

Embrión #

Detalles de la muestra		Detalles de la biopsia		Detalles tubo
Identificación única del tubo	Grado del embrión	Día de la biopsia	¿Rebiopsia?	¿Células visualizadas en el tubo?
Fecha biopsia	Biopsia por	Carga por		
Notas				

Eliminar embrión

+ Añadir muestra de embrión

Autorización del clínico*

☐
Certifico que los datos del paciente facilitados en este formulario son exactos a mi leal saber y entender. He explicado la prueba y sus limitaciones al/los paciente/s y he respondido a cualquier pregunta relacionada de la mejor manera posible. Me comprometo a proporcionar cualquier información adicional solicitada por Juno Genetics si es necesario.

Fecha*

+ Añadir Consentimiento en PDF*

Ninguno archivo selec.

PGTA TRF

Formulario Online

Éste es el documento que genera el portal una vez acabado el proceso online. Hay que imprimirlo y pegarle los códigos QR en cada embrión biopsiado. Debe ser adjuntado con la muestra en su envío.



PGT(A)Seq Requisition form

Add new patient / request

Patient Name*	Language*
Nacho Gómez-Trenor	english
Surname*	CHN*
Gómez-Trenor	@#DAGDUGF
Initials	Birth Date*
NG	2022-09-23

Partner Details

Partner Name	Alfonso
Partner Surname	Garcia
Partner DOB	Partner Gender
2022-09-23	Female

Request

Type	Clinic/Centre	Requesting Clinician*	Clinician Email*
PGTA	Test	NGT	nacho@ngt.es

Biopsy Details

Indications

malefactor,

Other:

Biopsy Details

Wash buffer Lot No.	12445r	Type of cycle	Frozen
Total Number of embryos*	3		
Donor Gamete used:	No	Egg / Sperm?	Age (years):
			Case Type:
			immediateanalysis



PGT(A)Seq Requisition form

Biopsy Information

Embryo #	Unique Tube ID (stick label)	Embryo grade	Biopsy day	Re-biopsy?	Cells visualized in tube?
1	 PRU000001	OK	Day 5	no	yes
Biopsy date	Biopsy by	Loading by			
2022-09-23	ngt	hy			
Notes					
2	 PRU000002	OK	Day 6	yes	yes
Biopsy date	Biopsy by	Loading by			
2022-09-22	ngt	hy			
Notes					
3	 PRU000003	OK	Day 5	no	yes
Biopsy date	Biopsy by	Loading by			
2022-09-23	ngt	hy			
Notes: Todo OK					

Juno Genetics España

Ronda Guglielmo Marconi, 11-A, 1º22B 46980-Paterna, Valencia, Spain

www.junogenetics.es

USA/UK/SPAIN/ITALY

1

Una vez que haya recibido el informe de laboratorio indicando qué embrión necesita una nueva biopsia, busque el botón de re-biopsia en la solicitud y acceda a él:



2

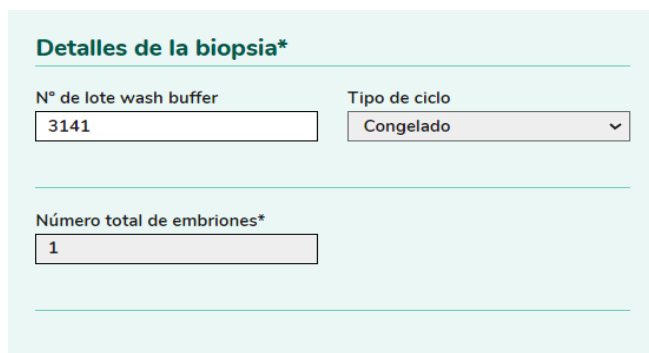
Una vez introducida la solicitud, lo primero que hay que hacer es imprimir el formulario de Biopsia.

Imprime la biopsy form para poder rellenarla en el laboratorio para adjuntarla luego junto a las muestras y subirla en la petición online

Print Biopsy Form

3

Una vez que tenga todos los datos del embrión que va a ser re-biopsiado, deberá introducirlos: sólo podrá editar los datos del número de lote en caso de que sea otro diferente y los datos del embrión al que se le va a realizar la re-biopsia.



Juno Genetics España

Ronda Guglielmo Marconi, 11-A, 1º22B 46980-Paterna, Valencia, Spain

www.junogenetics.es

USA/UK/SPAIN/ITALY

4

En este ejemplo, vamos a re-biopsiar el embrión número 3. Para ello, seleccionaremos la opción donde se nos pregunta si es una re-biopsia, marcaremos "Sí" y pondremos los datos.

Detalles de la muestra		Detalles de la biopsia		Tubing details
Identificación única del tubo	Grado del embrión	Día de la biopsia	¿Rebiopsia?	¿Células visualizadas en el tubo?
		Día 6 ▾	Sí ▾	
Fecha biopsia	Biopsia por	Carga por		
dd/mm/aaaa	Elena ▾			
Notas				

5

Una vez completados los datos, enviar la solicitud de forma habitual.

Al Volver a la solicitud, se ha añadido un nuevo embrión a la misma.

Una vez que el laboratorio tenga listo el informe de la re-biopsia, lo recibirá en el portal, y podrá indicarlo por la letra "R" al final del nombre del archivo.

[Request 34455654737-164]	Status: Reported	⚡ Rebiopsy	⊖
Order date: 2023-11-10 11:00:06	Request PGTA-34455654737-164  		
Analysis type: PGTA			
Patient Initials: NG			
NHC: 34455654737			
Report date: 2023-11-10	[Report PGTA-34455654737-164-R]	 	
Report date: 2023-11-10	[Report PGTA-34455654737-164]	 	



CARRIER™

Seleccione CARRIER™:

En el menú principal encontrará tres opciones. Entrar en la opción de documentación para acceder a los Consentimientos Informados de la Prueba:

- Consentimiento para Pacientes
- Consentimiento para Donantes (essential)

Hay que descargar el que se vaya a utilizar, rellenarlo y firmarlo, ya que será solicitado posteriormente.

JunoSeq Tests / Prueba CARRIER

[Nueva solicitud](#)[Resultados](#)[Documentación](#)



CARRIER™

Nueva Solicitud:
Rellene todos los campos
debidamente del formulario:

Formulario de solicitud de la prueba CARRIER

Rellene el siguiente formulario de solicitud para la prueba CARRIER:

Formulario de solicitud de la prueba CARRIER:

Los apartados marcados con * son obligatorios de rellenar para solicitar la prueba

Añadir nuevo paciente / solicitar

Nombre del paciente*

Apellidos*

Iniciales

NHC del paciente

Idioma*

Fecha de nacimiento*

Sexo*

Donante de gametos*

☐ No ☐ Sí



**JUNO
GENETICS**

CARRIER™

Nueva Solicitud:

Es muy importante que indique que día se ha realizado o se va a realizar la toma de muestra de sangre.

Nuevo CARRIER

Solicitar

Panel*

Clinica / Centro

NGT Spain

Clinico solicitante*

Correo electrónico del clínico*

nacho@ngt.es

Fecha de la extracción de sangre*

Detalles de la prueba

Tipo de muestra*

Indicación*

Origen étnico

CARRIER™

Nueva Solicitud:

Una vez cumplimentados los campos, adjunte el consentimiento informado de la prueba.

Al pulsar en SIGUIENTE, se volverá a mostrar la solicitud debidamente cumplimentada para que ser revisada.

Una vez revisada, CLIQUE en botón de ENVIAR.

Es necesario imprimir el documento generado y adjuntarlo junto con la muestra.

Observaciones

Autorización del clínico*

☐ Certifico que los datos del paciente facilitados en este formulario son exactos a mi leal saber y entender. He explicado la prueba y sus limitaciones al/los paciente/s y he respondido a cualquier pregunta relacionada de la mejor manera posible. Me comprometo a proporcionar cualquier información adicional solicitada por Juno Genetics si es necesario.

Fecha*

dd/mm/aaaa

+ Añadir Consentimiento en PDF*

Ninguno archivo selec.

SIGUIENTE

Pedidos de test

Buscar:

Estado del pedido:

Todos

Filtros:

Todos

Solicitud de ID: 440

Estado: En curso



Fecha del pedido:

Tipo Análisis:

Iniciales del paciente: I

440



El portal le permite crear una lista de personas implicadas en el tratamiento del paciente para facilitar su posterior referencia, podría presentarla de la siguiente manera:

Médicos

Embriólogos

Esta lista proporciona una visión general de las personas implicadas en el tratamiento del paciente y facilitará la referencia a sus nombres en futuras comunicaciones. Asegúrese de que los nombres son exactos y están actualizados en función del personal médico asignado actualmente al caso.

ACCEDA AL PERFIL DE SU EMPRESA

Al final encontrará un listado de gente que puede añadir.

1

Personas autorizadas para utilizar la zona privada:

+ Añadir personas autorizadas

Introduce los nombres de las personas que están involucradas en la clínica para poderlas elegir luego cuando realices la petición.

Doctores:

+ Añadir más doctores

Embriólogos:

+ Añadir más embriólogos

2

Doctores:

+ Añadir más doctores

Nombre

Añadir doctor

GUARDAR CAMBIOS

3

Embriólogos:

+ Añadir más embriólogos

Nombre

Añadir embriólogo

GUARDAR CAMBIOS

4

Introduce los nombres de las personas en la clínica que posteriormente vas a querer elegir al hacer la petición.

Doctores:

Nombre

Borrar

Nombre

Borrar

Nombre

Borrar

+ Añadir más doctores

GUARDAR CAMBIOS

5

Introduce los nombres de las personas en la clínica que posteriormente vas a querer elegir al hacer la petición.

Embriólogos:

Nombre

Borrar

Nombre

Borrar

Nombre

Borrar

+ Añadir más embriólogos

GUARDAR CAMBIOS

6

Una vez guardados los cambios, cada vez que realice una solicitud, podrá elegir la persona implicada en cada proceso desde el menú desplegable.

Solicitar

Tipo

Clínica / Centro

Clínico solicitante

Carlos

Elena

Nacho