



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE E ARMAZENAMENTO DE CÉLULAS EMBRIONÁRIAS HUMANAS

TESTE GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL PARA RASTREIO POLIGÊNICO (PGT-P) E TESTE GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL PARA ANEUPLOIDIAS (PGT-A)

O objetivo deste consentimento informado é esclarecer os benefícios, limitações e potenciais riscos do teste genético pré-implantacional para doenças poligênicas (PGT-P) e para aneuploidias (PGT-A). O teste genético pré-implantacional (PGT) é um método de rastreio de embriões obtidos através dos tratamentos de fertilização *in vitro* (FIV) para certas condições genéticas previamente à sua implantação. O PGT-P refere-se especificamente ao rastreio dos embriões para doenças poligênicas. O objetivo desse teste é identificar quais embriões têm um risco aumentado ao longo da vida de desenvolver doenças específicas. O PGT-A refere-se especificamente ao rastreio dos embriões para aneuploidias. O objetivo deste teste é identificar quais os embriões têm uma chance maior de implantação e um resultado bem-sucedido da gravidez, com base em seu teor cromossômico.

Doenças poligênicas:

As doenças poligênicas são doenças influenciadas por variantes genéticas em mais de um gene. A combinação das variantes nestes genes afeta a probabilidade de desenvolver estas condições poligênicas durante o curso da vida de um indivíduo. Exemplos de condições poligênicas incluem Diabetes tipo 1, risco de câncer de mama e doença arterial coronariana.

Aneuploidias:

As células humanas normalmente têm 46 cromossomos. Esses cromossomos estão organizados em 23 pares. Os primeiros 22 pares são numerados de 1 a 22. O último par é chamado de cromossomo sexual e é designado como XX para mulheres ou XY para homens. Aneuploidia refere-se às células nas quais um número diferente de 46 cromossomos está presente. A presença de um cromossomo extra inteiro é geralmente chamada de "Trissomia", enquanto um cromossomo inteiro ausente é chamado de "monossomia". Às vezes pode ser uma parte extra ou ausente de material cromossômico, chamada aneuploidia parcial. A aneuploidia está associada a um risco aumentado de falha na implantação, aborto espontâneo ou nascimento de uma criança com problemas médicos, incluindo defeitos congênitos e deficiência intelectual. A aneuploidia pode estar presente em nenhum, em alguns, ou em todos os embriões produzidos durante o tratamento de fertilização *in vitro*.

Descrição dos Testes:

Uma pequena amostra de células embrionárias é removida do embrião (biópsia trofoectodérmica) e enviada ao laboratório para teste. O DNA desta amostra é amplificado e avaliado para a presença de milhares de polimorfismos de nucleotídeo único (*single nucleotide polymorphisms* - SNPs) de modo a produzir dados que permitam definir um escore de risco para doença(s) específica(s) de interesse. Amostras de saliva de ambos os genitores são requeridas como parte desta análise de modo a auxiliar na interpretação dos dados com maior exatidão. Para o PGT-A, o DNA amplificado a partir desta amostra de células embrionárias é avaliado por análise de microarray. O número de cópias de cada cromossomo é previsto comparando o número de cópias de cada cromossomo na amostra biopsiada com o número de cópias observado em amostras conhecidas com um número de cópias normal.



Resultados:

PGT-P

Você tem a opção de rastrear todas as condições atualmente disponíveis no momento do teste por meio de um Painel Completo ou rastrear uma ou mais doenças específicas de interesse, selecionando um Painel Personalizado. As condições específicas disponíveis para testes podem mudar com o tempo e variar de acordo com a origem étnica.

Cada embrião receberá uma pontuação "Índice Genômico". O índice genômico é calculado através da combinação de pontuações poligênicas de diferentes preditores de doenças e pode ser usado para comparar o risco geral de doença entre embriões para auxiliar na decisão de quais embriões selecionar para transferência. Um índice genômico de "0" é definido como média. As pontuações do índice genômico maiores que zero são calculadas como tendo um risco de doença menor que a média e as pontuações menores que zero têm um risco de doença maior que a média. Em geral, quanto maior a pontuação do índice genômico, menor o risco geral da doença. O índice genômico será incluído em todos os relatórios quando mais de uma característica da doença for selecionada. Além disso, para algumas características, dados adicionais serão relatados da seguinte forma:

- **Risco:** a chance de desenvolver uma condição específica com base nos cálculos de pontuação de risco poligênico do genótipo do embrião.
- **Risco médio:** a chance de desenvolver a condição na população em geral.
- **Proporção:** risco calculado de doença em comparação com o risco médio de doença na população em geral.
- **Percentil de risco:** a fração de outros genomas da população em que os escores poligênicos de risco são menores que os escores do embrião. Dessa forma, um embrião no 98º percentil encontra-se entre os 2% de risco mais alto. Geralmente, é preferível um risco menor (e um percentil menor).

PGT-A

- **Euploide:** um resultado euploide indica o número correto de cromossomos, 46,XX ou 46,XY, e que a aneuploidia não foi detectada na amostra enviada.
- **Aneuploide:** Um resultado aneuploide indica que pelo menos um cromossomo inteiro ou parcial (> 10Mb de tamanho) foi detectado na amostra enviada. Embriões com resultados positivos de triagem de aneuploidia são geralmente considerados inadequados para transferência.

Tanto para PGT-P quanto para o PGT-A, em até 5% dos casos não é possível obter um resultado específico por um resultado **Inconclusivo** indicando que os dados não puderam ser interpretados de modo a determinar um escore de risco poligênico ou por **Falha de Amplificação** indicando que não foi detectado DNA na amostra. Em ambos os casos, uma rebiópsia é recomendada para completar a análise.

Exatidão:

A validação em controles positivos demonstrou uma concordância com os controles que excederam 99% para a genotipagem de PGT-P. A concordância da genotipagem refere-se à capacidade do teste de caracterizar corretamente variantes genéticas usando a plataforma de genotipagem PGT-P. A demonstração da utilidade da seleção de irmãos baseada em PGT-P para reduzir o risco relativo de doença foi validada. A redução de risco específica depende da característica da doença. Para mais informações, consulte a publicação abaixo. A precisão do diagnóstico de PGT-A é de 98 - 99%.

Treff, N.R.; Eccles, J.; Marin, D.; Messick, E.; Lello, L.; Gerber, J.; Xu, J.; Tellier, L.C.A.M. Preimplantation Genetic Testing for Polygenic Disease Relative Risk Reduction: Evaluation of Genomic Index Performance in 11,883 Adult Sibling Pairs. Genes 2020, 11, 648



Limitações e Riscos dos Testes:

PGT-P

O PGT-P é uma ferramenta de avaliação de risco. NÃO é um método de diagnóstico. Há um risco de descartar embriões que poderiam ter um desfecho saudável relativamente à doença poligênica testada através desta metodologia. E inversamente, o risco de doença não é eliminado em embriões com pontuações de risco abaixo da média e embriões escolhidos para transferência podem desenvolver-se em indivíduos que apresentem a condição testada por PGT-P no futuro.

O PGT-P apenas irá resultar no escore de risco poligênico para a(s) doença(s) requeridas pelo/a paciente/casal e pelo seu médico solicitante. Além disso, doenças monogênicas, doenças poligênicas, síndromes de microdeleções e midroduplicações e outros distúrbios genéticos e não genéticos estão fora do espectro de alcance de rastreio pelo PGT-P e NÃO serão detectados por este teste.

O estudo por PGT-P depende fortemente em bases de dados atuais de interpretação de escores de risco poligênico. Existe potencial para alteração das interpretações com o passar do tempo e com o avanço do conhecimento científico sobre as doenças poligênicas. Além disso, as bases de dados atuais baseiam-se em dados de indivíduos com ancestralidade Europeia Caucasiana. O desempenho deste teste é reduzido em indivíduos que não possuem ancestralidade Europeia Caucasiana. A redução do desempenho depende do traço em teste e da ancestralidade do indivíduo. A diminuição do desempenho será tida em conta no cálculo final dos escores.

O risco de doença é ajustado de acordo com o sexo do embrião e com os antecedentes familiares de doença, quando disponíveis. O PGT-P não é um substituto do PGT-M (Teste genético pré-implantacional para doença monogênica) e não é capaz de detectar causas monogênicas de doenças testadas. Para a maioria das condições poligênicas, o risco de doença será adicionalmente influenciado por fatores ambientais e outros fatores não genéticos. O PGT-P não tem esses fatores em conta como parte da análise. Menos frequentemente, condições que são geralmente consideradas poligênicas podem ser altamente afetadas por variantes monogênicas raras herdadas em certas famílias. Se estas variantes forem raras, o escore de risco poligênico pode não as levar em conta e a exatidão do escore de risco poligênico pode ter uma previsão seriamente reduzida. Em casos com variantes monogênicas que seguem um padrão Mendeliano de doença, estas variantes podem ser testadas através de PGT-M. Em casos de aneuploidia, as anormalidades cromossômicas interferem com o cálculo de risco de doenças poligênicas. O escore de risco poligênico não é, portanto, relatado em embriões com aneuploidia. Assim sendo, com base nestas limitações, o rastreio de doença(s) poligênica(s) para distúrbios poligênicos pós-concepcional após a realização de PGT-P é recomendado de acordo com critérios clínicos de referência.

Embriões obtidos sem a utilização da injeção intracitoplásmica de espermatozoide (ICSI) estão sujeitos à contaminação por DNA de outros espermatozoides e não serão aceitos para rastreio por PGT-P. A exatidão deste teste depende da descrição correta da história de saúde familiar e relações biológicas parentais. Além disso, antecedentes de transplante de células estaminais ou medula óssea num dos pais biológicos podem interferir com a exatidão dos resultados, e devem ser reportados ao laboratório.

Embora sejam feitos todos os esforços possíveis para completar os testes, em raras ocasiões pode não ser possível prosseguir com o PGT-P. Nessa eventualidade, você e sua equipe clínica serão notificados o mais brevemente possível.

Após a concepção, existe uma probabilidade de 3-5% em cada gravidez de ocorrência de problemas médicos de etiologia genética e/ou não-genética que incluem defeitos congênitos e deficiência intelectual. O PGT-P não reduz o risco de ocorrência destas condições, nem elimina a necessidade de realização de rastreios pré-natais como recomendado pelo seu médico durante a gravidez.



PGT-A

O PGT-A é uma ferramenta de triagem e NÃO é um método de diagnóstico. O PGT-A foi desenvolvido para identificar cromossomos inteiros extras ou ausentes ou pedaços grandes de cromossomos (com 10 Mb de tamanho ou mais). Esse teste pode identificar se uma amostra possui conjuntos extras ou ausentes de cromossomos, chamados poliploidia, ou se um par de cromossomos foi herdado de um dos pais em vez de dois (disomia uniparental). No entanto, algumas formas de poliploidia ou disomia uniparental não serão detectadas através deste teste. O PGT-A não foi projetado para detectar pedaços extras ou ausentes de cromossomos com tamanho menor que 10Mb ou rearranjos estruturais equilibrados.

Existe o risco de você receber um resultado incorreto (falso negativo ou falso positivo). Resultados incorretos ocorrem mais comumente devido a um problema biológico chamado mosaicismo, que está presente em aproximadamente 5% dos embriões. Mosaicismo refere-se a um embrião que contém células com o número normal de cromossomos (euploide) e número anormal de cromossomos (aneuploide). Outros motivos para um resultado incorreto incluem, mas não estão limitados a: contaminação da amostra, problemas de identificação de amostras, variantes genéticas raras que interferem na análise, problemas técnicos e erro humano. No geral, a chance de um resultado incorreto não relacionado ao mosaicismo é de aproximadamente 2%.

Esses testes não foram desenvolvidos para rastrear problemas de saúde, incluindo anomalias congênitas e deficiência intelectual, não relacionados à aneuploidia cromossômica. Outras condições genéticas, incluindo doenças monogênicas (condições causadas por uma alteração genética em um único gene), síndromes de microdeleção ou microduplicação (condições causadas por pedaços muito pequenos ou ausentes de material cromossômico), aneuploidia parcial relacionada a rearranjos dos cromossomos parentais, condições poligênicas e todos os outros distúrbios genéticos e não genéticos não são detectáveis pela triagem de PGT-A. Se você está preocupado com uma condição específica em seu histórico pessoal ou familiar, discuta isso com seu médico ou aconselhador genético antes de iniciar um ciclo de fertilização in vitro.

Com base nas limitações do teste, caso ocorra uma gravidez, o diagnóstico tradicional ou a triagem para aneuploidia devem ser oferecidos a todas as pacientes para avaliar o status cromossômico durante a gestação. Isso está de acordo com as recomendações padrão para todas as pacientes grávidas. Após a concepção, existe uma probabilidade de 3-5% em cada gravidez de ocorrência de problemas médicos de etiologia genética e/ou não-genética que incluem defeitos congênitos e deficiência intelectual. O PGT-P não reduz o risco de ocorrência destas condições, nem elimina a necessidade de realização de rastreios pré-natais como recomendado pelo seu médico durante a gravidez.

Riscos adicionais:

Embora seja raro, é possível que as amostras sejam danificadas devido a erro humano ou perdas/destruídas devido a meteorologia, problemas no transporte ou outras situações fora do controle do laboratório. O atraso na obtenção de resultados é também possível em consequência de dificuldades técnicas imprevistas do equipamento ou outras questões. A contaminação da amostra por fontes biológicas (como DNA) ou não-biológicas, pode potencialmente incorrer na obtenção de um resultado não exato.

Tanto o PGT-P quanto o PGT-A têm o potencial de revelar informação de relações biológicas de parentesco, incluindo a não-paternidade.

Estes testes foram desenvolvidos e as suas características de desempenho foram determinadas pelo Genomic Prediction Clinical Laboratory. Até a data não foram liberados ou aprovados para realização pela FDA (U.S. Food and Drug Administration).



Confidencialidade:

Todas as amostras serão codificadas. Apenas os colaboradores do laboratório envolvido no processamento da amostra terão acesso ao nome do participante e código de amostra. Os resultados do teste genético pré-implantacional fazem parte do histórico médico e poderão estar acessíveis a indivíduos/organizações com autorização legal de consulta desta informação.

Testes Adicionais/Investigação:

As amostras não identificadas restantes e os dados agregados obtidos através dos estudos PGT realizados no laboratório podem ser usados para fins de treinamento e validação, controle de qualidade, pesquisa e publicações. As publicações não incluirão identificadores específicos do paciente, a menos que obtenhamos seu consentimento por escrito. No futuro, poderemos entrar em contato com você sobre a participação opcional em questionários e pesquisas adicionais.

Por favor, selecione uma opção:

- Concordo em incluir amostras / dados nesses estudos e em contatos futuros.
 NÃO concordo em incluir amostras / dados nesses estudos e em contatos futuros.

Retenção de Amostras:

O DNA restante dos estudos PGT é armazenado no laboratório para fins de controle de qualidade, para facilitar a disponibilidade de solicitações futuras de testes e permitir a capacidade de revisar melhor suas amostras no que diz respeito aos cuidados clínicos por qualquer motivo no futuro.

Por favor, selecione uma opção:

- Permito ao laboratório reter as amostras restantes indefinidamente pelos motivos descritos. O consentimento pode ser retirado a qualquer momento, enviando um e-mail para relacionamento@dasa.com.br
 NÃO concedemos permissão ao laboratório para reter qualquer amostra restante. As amostras serão descartadas 60 dias após a conclusão do teste.

Amostras excedentes sem análise:

Em muitos casos mais de um embrião está apto para a biópsia embrionária na clínica de reprodução humana. Comprometidos com o paciente, indicamos a biópsia de todos os embriões possíveis para diminuir o impacto posterior. Com o envio de mais de uma amostra biopsiada há a possibilidade de guarda do material excedente por um período máximo de 12 meses, desde que pelo menos uma das amostras seja analisada pelo teste genético pré-implantacional. Após 12 meses, as amostras não analisadas serão descartadas.



Consentimento Informado:

Nome completo do paciente:

CPF:

Etnia:

Data de nascimento:

Telefone para contato:()

E-mail:

Nome do cônjuge:

CPF:

Etnia:

Data de nascimento:

Telefone para contato:()

E-mail:

Clínica:

Nome do Médico:

CRM:

Telefone:()

Por favor indique as condições poligênicas requisitadas para teste PGT-P:

() **Painel Completo** (Diabetes tipo 1 e tipo 2, câncer de mama, câncer de testículo, câncer de próstata, melanoma maligno, carcinoma basocelular, esquizofrenia, doença arterial coronariana, hipercolesterolemia, hipertensão e risco de ataque cardíaco)

() **Painel Personalizado** (por favor liste a(s) condição(ões) específica(s), dentre as opções do Painel Completo)

Alguma vez a/o paciente, parceiro, doador (se aplicável) recebeu transplante de medula óssea ou transfusão sanguínea?

() Não

() Sim

Se SIM, por favor especifique e diga há quanto tempo: _____



Por todo o exposto, consentimos com o o estudo genético dos meus/nossos células embrionárias para realização de **teste genético pré-implantacional para distúrbios poligênicos (PGT-P) e/ou aneuploidias (PGT-A)**, declarando ainda que:

- Compreendo/emos que o propósito deste estudo é gerar um escore poligênico de risco de modo a calcular a probabilidade de uma doença em particular nos meus/nossos embriões no caso do PGT-P ou determinar se meus/nossos embriões têm aneuploidias (cromossomos extras ou ausentes) no caso do PGT-A, sendo ambos os testes ferramentas de rastreio, NÃO métodos de diagnóstico.
- Compreendo/emos que embriões implantados com baixo risco poligênico para uma determinada doença podem ainda desenvolver essa doença, e que embriões implantados com um elevado escore de risco poligênico podem NÃO desenvolver essa condição no futuro.
- Compreendo/emos que o rastreio para distúrbios poligênicos ou aneuploidias pós-concepcional após a realização de PGT-P ou PGT-A é recomendado de acordo com critérios clínicos de referência e que o PGT não substitui os testes médicos recomendados pelo meu/nosso médico assistente antes, durante ou após a gravidez, para nós ou para os nossos futuros filhos.
- Concordo/amos em submeter voluntariamente uma amostra de biópsia de embrião para realização de PGT de acordo com a recomendação do meu médico assistente.
- Consinto/Consentimos expressamente com o armazenamento das amostras de células embrionárias pelo prazo máximo de 12 meses e com o descarte deste material após o prazo de 12 meses;
- Fui/Fomos esclarecido/s sobre a garantia de sigilo e confidencialidade dos dados dos titulares das amostras.
- Comprometo-me/emo-nos a manter minhas/nossas informações cadastrais atualizadas junto à empresa, bem como me/nos responsabilizo/amos pela veracidade de tais informações. Declaro/amos que concordo/amos com as condições que foram apresentadas, e que foram esclarecidas todas as dúvidas antes de qualquer procedimento. Diante disso, assumo/imos integralmente a responsabilidade e garanto/imos a ciência dos riscos envolvidos neste procedimento, de acordo com as assertivas acima enunciadas.
- Autorizo/amos o envio dos resultados diretamente ao médico assistente.
- Me/nos foi dada a oportunidade de indicar e sanar todas as dúvidas sobre o procedimento.

Juntos e esclarecidos, datamos e assinamos o presente Termo de Autorização e Consentimento Informado para análise genética dos embriões obtidos através do processo de reprodução assistida, obrigando-nos a cumpri-lo em todos os seus termos.

Declaramos, para todos os fins, que o presente Termo de Consentimento é firmado sem qualquer vício, sendo manifesta expressão de nossa vontade.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e Data)

(Assinatura paciente)

(Assinatura cônjuge)



Formulário de Requisição de Teste Genético Pré-implantacional

Preimplantation Genetic Testing Test Requisition Form

Informação da Paciente

Patient Information

Sobrenome: _____ Primeiro Nome: _____ DN: _____ Sexo: _____
Last Name First Name DOB Sex

Sobrenome do Cônjuge: _____ Primeiro Nome: _____ DN: _____ Sexo: _____
Partner Last Name First Name DOB Sex

Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
City State Zip Code

Número(s) de telefone: _____
Phone number(s)

Email(s): _____

Informação da Clínica

Clinic Information

Nome da Clínica FIV: _____ Endereço: _____
Name of IVF Clinic Location

Embrilogista responsável: _____
Primary embryologist

Médico Responsável: _____
Referring Physician

Confirmo a requisição de um PGT para este paciente no Genomic Prediction Clinical Laboratory.
I confirm that I am ordering a PGT test for this patient at Genomic Prediction Clinical Laboratory.

Assinatura: _____
Signature

Data prevista da coleta do óvulos/Data de Descongelamento: _____
Expected Egg Retrieval/Thaw Date

Óvulos doados: () Sim () Não Sêmen doado: () Sim () Não
Donor Egg Used: Yes No Donor Sperm Used Yes No

Testes requisitados

Tests Requested

PGT-P (PGT-A Incluído) – Painel Completo (Diabetes tipo 1 e tipo 2, câncer de mama, câncer de testículo, câncer de próstata, melanoma maligno, carcinoma basocelular, esquizofrenia, doença arterial coronariana, hipercolesterolemia, hipertensão e risco de ataque cardíaco)

Informar sexo do(s) embrião(ões): () **SIM** () **NÃO**
Report Sex of Embryo(s) YES NO

PGT-P (PGT-A Incluído) – Painel Personalizado (por favor liste a(s) condição(ões) específica(s), dentre as opções do Painel Completo): _____

Informar sexo do(s) embrião(ões): () **SIM** () **NÃO**
Report Sex of Embryo(s) YES NO



Formulário de Submissão de Amostras de Saliva
Saliva Sample Submission Form

Nome da Clínica: _____
Clinic Name

Nome do médico requisitante : _____
Physicians Name

INFORMAÇÃO DA AMOSTRA
SAMPLE INFORMATION

Nome do Paciente: _____ DN (dd/mm/ano): ____/____/____
Patient Name *DOB (dd/mm/yyyy)*

*Se você é parente do paciente por favor escreva o seu nome e sobrenome aqui:
**If you are a relative of the patient please list your first & last name here:*

_____ DN (dd/mm/ano): ____/____/____
DOB (dd/mm/yyyy)

CPF: _____
Social Security Number (last 4 digits) or Reference/SIN Number

Data da coleta da amostra (dd/mm/ano): ____/____/____
Shipment Date (dd/mm/yyyy)

Código do tubo OracollectDX: _____
OracollectDX Tube barcode

Data de envio das amostras (dd/mm/ano): ____/____/____ # Rastreo: _____
Shipment Date (dd/mm/yyyy) *Tracking #*

GPCL Use Only. Date and Time Received _____ . Received By _____



Formulário de Submissão de Amostras
Sample Submission Form

Nome da Clínica: _____
Clinic Name

Nome do médico requisitante : _____
Physicians Name

TESTE REQUISITADO
TEST ORDERED

PGT-P (PGT-A Incluído) – Painel Completo (Diabetes tipo 1 e tipo 2, câncer de mama, câncer de testículo, câncer de próstata, melanoma maligno, carcinoma basocelular, esquizofrenia, doença arterial coronariana, hipercolesterolemia, hipertensão e risco de ataque cardíaco)

PGT-P (PGT-A Incluído) – Painel Personalizado (por favor liste a(s) condição(ões) específica(s), dentre as opções do Painel Completo): _____

INFORMAÇÃO DAS AMOSTRAS
SAMPLE INFORMATION

Nome da Paciente: _____ DN (dd/mm/ano): ____ / ____ / ____
Patient Name *DOB (dd/mm/yyyy)*

Nome do cônjuge: _____ DN (dd/mm/ano): ____ / ____ / ____
Partner Name *DOB (dd/mm/yyyy)*

FIV Convencional **ICSI**

Número de identificação GPCL (Código 5 dígitos-00): _____
GPCL barcode ID (5 digitcode-00)

Data de envio das amostras (dd/mm/ano): ____ / ____ / ____ # Rastreo: _____
Shipment Date (dd/mm/yyyy) *Tracking #*



Etiqueta do tubo (Código 5 dígitos- Número do embrião)	Tipo de tecido: Trocetoderma (TE)/ Buffer (BG) / Controle negativo (NC)	Embrião #	Dia da biópsia (5/6/7)	Avaliação embrionária (Exp, ICM, Troph) ex. 5AA	Biópsia feita por	Loading feito por	Testemunha
<i>Tube Label</i>	<i>Tissue Type</i>	<i>Embryo #</i>	<i>Biopsy Day</i>	<i>Embryo Grade</i>	<i>Biopsy By</i>	<i>Loading By</i>	<i>Witnessed By</i>

GPCL Use Only. Date and Time Received _____ . Received By _____