

FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN CON AGENTES BIOLÓGICOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS (6A)

Necesario para proyectos que involucren microorganismos, ADN recombinante y virus. Se requiere la aprobación, antes de la experimentación, por un Comité Institucional Regulado según la investigación: CEE-Comité de Ética Escolar y / o CIUCA - Comité Institucional de Cuidado y Uso Animal o CBI - Comité Institucional de Bioseguridad institucional).

Título del proyecto:

Nombre(s) del(los) estudiante(s):

Para ser rellenado por el estudiante junto con el científico calificado o supervisor designado:
(TODAS las preguntas deben ser respondidas, si es necesario se pueden adjuntar páginas adicionales).

- 1) Identifique los agentes biológicos que se utilizarán en su experimento. Citar la procedencia de los agentes, cantidad y Nivel de Bioseguridad de cada agente biológico: (ver ordenanza 2.349, de 14/09/2017 del Ministerio de Salud)
- 2) Describa el laboratorio donde se realizará el experimento (incluido el **nivel de bioseguridad** del laboratorio):
- 3) Describa los métodos de eliminación que piensa utilizar para todos los materiales de cultivo y otros agentes biológicos:
- 4) Describa los procedimientos utilizados para minimizar los riesgos (EPI's, etc.):

Para ser rellenado por el Científico Calificado - CC o Supervisor Designado - SD:

- 1) ¿Qué tipo de formación recibió el alumno para este proyecto?
- 2) ¿Está de acuerdo con la información de bioseguridad que los estudiantes proporcionaron (estaban) arriba?
() Sí
() No. Por favor, explique:

Firma: _____

Nombre del CC o SD: _

Fecha:

- 3) Incluya el formulario 2 - Científico calificado - rellenado y firmado.

PARA SER RELLENADO POR EL CEE ANTES DE LA EXPERIMENTACIÓN:

() El CEE ha estudiado cuidadosamente el **Plan de Investigación** para este proyecto y la evaluación del nivel de riesgo anterior, y está de acuerdo en que este estudio es de **NB-1** y, por lo tanto, debe realizarse en un laboratorio con **NB-1 o superior**.

() El CEE ha estudiado cuidadosamente el **Plan de Investigación** para este proyecto y la evaluación del nivel de riesgo anterior, y está de acuerdo en que este estudio es de **NB-2** y, por lo tanto, debe realizarse en un laboratorio con **NB-2 o superior**.

Firma: _____

Nombre:

Fecha de la Aprobación:

PARA SER RELLENADO POR EL CEE ANTES DE LA EXPERIMENTACIÓN, PARA LABORATORIOS CON NB-2 O MAYOR, Y QUE POSEEN PRÉ-APROBACIÓN INSTITUCIONAL:

Este proyecto fue revisado y aprobado por el comité institucional regulado (CBI, CIUCA, etc.) antes de la experimentación en un laboratorio **NB-2 (o más grande)** y está de acuerdo con las reglas de investigación. Se adjuntan los formularios institucionales requeridos.

Firma: _____

Nombre:

Fecha de la Aprobación: