



FORMULARIO INVESTIGACIÓN CON AGENTES BIOLÓGICOS

* marque con una cruz § tache lo que no corresponde

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Título

Tesis de Doctorado Tesis de Maestría Proyecto de Investigación

En el caso de Tesis, el Investigador Responsable será el tesista y en el caso de un Proyecto de Investigación, su Director

DATOS DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE

Apellido y Nombre: _____

D.N.I _____ Cátedra: _____

Título/s: _____

Categoría para programa de incentivos* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR *§ SI NO Cargo: _____

Teléfono _____ E-mail _____

DATOS DEL DIRECTOR (en el caso de Tesis)

Apellido y Nombre: _____

D.N.I _____ Cátedra: _____

Título/s: _____

Categoría para programa de incentivos* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR *§ SI NO Cargo: _____

Teléfono _____ E-mail _____



DATOS DEL Co-DIRECTOR

Apellido y Nombre: _____

D.N.I _____ Cátedra: _____

Título/s: _____

Categoría para programa de incentivos* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR *\$ SI NO Cargo: _____

Teléfono _____ E-mail _____

INTEGRANTES

Apellido y Nombre _____ **D.N.I** _____

Títulos _____

Apellido y Nombre _____ **D.N.I** _____

Títulos _____

Apellido y Nombre _____ **D.N.I** _____

Títulos _____

Apellido y Nombre _____ **D.N.I** _____

Títulos _____

Apellido y Nombre _____ **D.N.I** _____

Títulos _____

Apellido y Nombre _____ **D.N.I** _____

Títulos _____

Cumplimentar el n° total de personas que colaboran en el proyecto o estudio



INFORMACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL

Factores de riesgo (sangre | fluidos | tejidos, especificar):

Medidas de control*:

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE UTILIZACIÓN CONFINADA, EN FUNCIÓN DE LA PREVIA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD HUMANA Y EL MEDIO AMBIENTE:

- Nulo e insignificante
- Bajo riesgo
- Riesgo moderado
- Alto riesgo

CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA DISPONIBLES

SEGURIDAD BIOLÓGICA	Nº DE CABINAS
Seguridad Biológica – Clase I	
Seguridad Biológica – Clase II	
Seguridad Biológica – Clase III	
Cabinas Flujo Laminar	

Medidas de prevención y gestión de residuos*:

- Cumplimiento de las normas específicas de seguridad e higiene profesional, y aplicación de los principios de las buenas prácticas de microbiología.
- Existe un programa de limpieza y desinfección en áreas de trabajo.
- Tiene formación específica en prevención de riesgos biológicos.
- Se ha contemplado en el proyecto una partida económica para la gestión de los residuos peligrosos que genera.
- Especificar los métodos de descontaminación.
- Inmunización / Vigilancia médica de la salud requerida.
- Se ha realizado una evaluación previa de los riesgos para la salud humana y el medio ambiente.



ORGANISMOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE (especificar)	
ADN recombinante:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vector:	_____
Inserto:	_____
Proteína que codifica:	_____
Huésped:	_____

AGENTES BIOLÓGICOS	
Agente:	_____
Cepa:	_____
Procedencia:	_____
Bacterias y afines:	_____
Virus:	_____
Parásitos:	_____
Hongos:	_____

El abajo firmante informa que:*

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con agentes biológicos, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos.
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación.
- Se ha comunicado previamente la utilización de las instalaciones a las autoridades de la Institución donde se llevará a cabo el procedimiento (adjuntar nota de aceptación).
- Firma la presente como declaración jurada.

Firma y Aclaración

Lugar y Fecha

Investigador Responsable

Firma y Aclaración

Lugar y Fecha