Cuestionario para el uso de animales en experimentación

* Nº de Trámite:
* Nombre y Apellido:
* Lugar de Trabajo:
* Teléfono Particular:
* Teléfono Celular:
* E-mail:
* Dirección para envío de correspondencia:
* Solicita este aval para la presentación de: -Beca

(Marque con una cruz el correcto) -Tesis

 -Proyecto de Investigación

 -Otros (especificar)

- Titulo del proyecto/tesis:

 - Hipótesis:

 - Objetivo (desarrolle en no más de 1 carilla):

* Integrantes del grupo de investigación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellido | Función | Acreditación (1) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Acreditación expedida por CICUAL para trabajar con animales de laboratorio ó Curso de la FCEN de la UBA.
* ¿**Cuenta Ud. o algún integrante de su grupo con capacitación para el trabajo con animales de experimentación**? (marque con una cruz la opción elegida)

 **NO**

 **SI**  (adjuntar certificado o comprobante del curso llevado a cabo)

* **Animales para experimentación:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie | Cepa | Edad | Sexo | Nº de animales usados x año  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **Lugar donde se obtienen los animales utilizados para la experimentación**:
* **Bioterio donde se mantendrán los animales durante el período de experimentación**:
* **Condiciones del Bioterio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ciclo luz / oscuridad (2) | Temperatura (3) | Extracción de aire (4) | Cambio de cama (5) |
|  |  |  |  |

1. Especificar horas de luz/oscuridad: por ejemplo 12:12LO.
2. Indique rango
3. Nº de renovaciones/hora.
4. Frecuencia de cambio de lecho semanal.
* **Indique:**
* **La especie/cepa a utilizar, justificando su elección.**
* **El número de animales a usar.**
* **¿Es este el tamaño mínimo? ¿Cómo lo determinó? ¿Qué prueba estadística utilizó?**
* **Duración del experimento con animales**:
* **Indicar si los mismos animales serán utilizados en diferentes procedimientos**
* **Se realizarán extracciones de sangre? En caso afirmativo, indicar brevemente la metodología utilizada.**
* **¿Cuenta con soporte veterinario ó técnico egresado de la Técnicatura Universitaria en gestión integral de Bioterio de la Facultad de Veterinaria?**

**NO**

 **SI (**Especifique Nombre y Apellido, y adjunte fotocopia del Título Habilitante**)**

* **Procedimientos Experimentales:**
* **Describa en forma breve los procedimientos experimentales que serán realizados en los animales y con qué frecuencia**:

**- Si los procedimientos de la propuesta incluyen la restricción de movimiento en**

**animales conscientes, indique el grado y tiempo de inmovilización y los**

 **dispositivos para lograrlo.**

* **Administración de drogas durante o a posteriori del procedimiento experimental**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Droga** | **Dosis** | **Vía** | **Frecuencia de** **Administración** |
| **Anestésicos** | **NO** | **SI** |  |  |  |  |
| Analgésicos | **NO** | **SI** |  |  |  |  |
| Sedantes | **NO** | **SI** |  |  |  |  |
| **Otros** |  |  |  |  |  |  |

* **¿Consideró otras alternativas a los procedimientos que puedan causar un dolor**

 **o sufrimiento que no sean leves o momentáneos (necesidad de utilizar**

 **animales**

* **El investigador o algún integrante de su grupo posee publicaciones en revistas internacionales donde se utilice el mismo diseño experimental declarado en este formulario?**
1. **En caso afirmativo, adjuntar la primera página significativa de la última publicación.**
2. **En caso de no coincidir lo declarado en este formulario con lo publicado, justificar el cambio de protocolo.**
* **Método de Eutanasia:**
* **Disposición de los restos (marque con una cruz el elegido):**
* Freezer y retiro por personal idóneo
* Eliminación en bolsas de residuos

***El CICUAL se reserva el derecho de chequear en bases de datos públicas biomédicas las publicaciones del investigador con el objeto de cotejar si los datos declarados coinciden con lo publicado.***

***Asimismo, el CICUAL podría asistir a los bioterios correspondientes para corroborar que se cumpla con las condiciones declaradas en este formulario.***

**La persona que firma en calidad de investigador responsable de este procedimiento, informa:**

**Que conoce y cumplirá la legislación y otras normas reguladoras de la utilización de animales para investigación y docencia.**

**ESTE FORMULARIO TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma del Director**