**MOTIVO DE LA SOLICITUD**

**Indique, en forma clara y concisa, el motivo de la realización del ensayo piloto solicitado.**

* **Capacitación de recursos humanos**
* **Puesta a punto de un modelo animal**
* **Cambio de cepas de animales**
* **Curva Dosis – Respuesta**
* **Otros**

**1. DATOS DEL PROTOCOLO EXPERIMENTAL**

**Si se inserta en un proyecto o protocolo vigente, indique:**

* 1. **Tipo de proyecto:**

Investigación https://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw Transferencia https://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw    Docencia https://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw

**1.2. Investigador responsable del ensayo piloto (deberá ser Categoría C o Técnico para Bioterio categoría B):**

Nombre y Apellido:

DNI:  
Correo electrónico:

Lugar de trabajo:

**1.3. Integrantes que participan en el presente protocolo experimental**

**(Debe incluirse al Investigador responsable)**

| **Nombre y Apellido** | **Lugar de Trabajo** | **Cargo/Función** | **Categoría CICUAL\*** | **Firma Original** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

\*Debe indicar la actividad desempeñada de cada integrante en este protocolo, supervisión, administración de drogas, extracción de sangre/tejidos, mantenimiento de los animales, etc.

\*\* Categoría otorgada por el CICUAL, según Reglamento CICUAL, Anexo II

**2. DISEÑO EXPERIMENTAL**

**2.1. Objetivos del proyecto donde se intenta incorporar el protocolo:**

**2.2. Justificación del uso de animales de experimentación**

**2.3. Animales requeridos (Complete el cuadro)**

| **Especie** | **Cepa** | **Edad** | **Sexo** | **Peso** | **Cantidad\*** | **Procedencia** | **Destino\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Cantidad de animales estimada para la realización del presente ensayo.

\*\*Referido al espacio físico donde se alojarán los animales durante la realización del protocolo experimental

**2.4. Espacio físico donde se llevarán a cabo la experimentación con animales: Explicitar el lugar donde se llevará a cabo el protocolo experimental in vivo (si lo hubiese), el sacrificio de los animales (si lo hubiese) y la obtención de muestras. Indique condiciones de alojamiento (tamaño de jaulas, cantidad de animales por jaula, ciclos de luz-oscuridad, temperatura, etc.)**

**2.5. Procedimiento:**

**2.5.1. Descripción del procedimiento: Se debe describir, en forma detallada, la secuencia de eventos a los que serán sometidos los animales de experimentación.**

**2.5.2. Complete la siguiente información, a modo de resumen**

| 1. **Animales** | **Número de grupos experimentales** |  |
| --- | --- | --- |
| **Cantidad de animales por grupo** |  |
| **Número de repeticiones del experimento** |  |
| **Número de animales totales en este protocolo** |  |

1. **Tipo de inmovilización utilizada**
2. **Procedimientos no invasivos**

| 1. Procedimiento invasivo | **Categoría de invasividad**  **(no recuperación/leve/moderada/severa)\*** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*De acuerdo a Directiva 2010/63 UE detallada en el Anexo **I**

**e. Privaciones**

**f. Administración de agentes químicos y/o biológicos**

| **Agente\*** | **Dosis** | **Vía de Administración y tamaño de aguja, catéter, etc.** | **Volumen a administrar** | **Propósito** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Debe indicar que agente farmacológica, radioisótopo, químico, agente infeccioso u otro compuesto, se empleará en los animales**.**

**g. Manejo pre y/o post operatorio**

**h. Otra/s maniobra/s no descriptas previamente.**

**3. PUNTO FINAL HUMANITARIO**

**Indique los criterios específicos a utilizar en el presente protocolo y la decisión a tomar consultando el Instructivo II (Puede basarse en bibliografía o de la experiencia previa del empleo de otros modelos similares)**

**4. EUTANASIA**

**Tenga en cuenta que el método de eutanasia ante el punto final humanitario puede diferir del método de sacrificio incluido en el diseño experimental. Deben incluirse ambos en este ítem.**

**4.1. Eutanasia incluida en el diseño experimental:**

1. **Método químico**

| **Agente** | **Dosis/Concentración** | **Vía de administración** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. **Método físico**

Dislocación cervicalhttps://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw Decapitaciónhttps://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw Exanguinación bajo anestesia**https://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw**

**4.2. Eutanasia incluida en punto final humanitario (si lo hubiese):**

1. **Método químico**

| **Agente** | **Dosis/Concentración** | **Vía de administración** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**(b) Método físico**

Dislocación cervicalhttps://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw Decapitaciónhttps://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw Exanguinación bajo anestesia**https://lh3.googleusercontent.com/hL_880kzlCeHri1wE1xYtbKA67JTXef0uEfpau_pJQSrKK8-XwEELYzo_a7vVW8AsDOm0I83OSqoTYasc90wwP5uznSRVi8fJc95cvm0Y6GPsEtmxMxWTe50gcg_AyvRzQ9DIVKnJgr_fmJbJw**

**4.3. Integrante/s que realizará/n la eutanasia (debe/n ser de categoría B o C):**

| **Nombre y apellido** | **Categoría** | **Firma** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**4.4. Destino de los animales no sometidos a eutanasia:**

**5. RIESGO POTENCIAL**

**5.1. Tipo de riesgo:**

Químico https://lh4.googleusercontent.com/wolIJua2F50AqxW9qfOZOZq1WkcdxmZ-y30vcskmh5pw15GHnvEKbRfImqKItqUexOA1Re9WSSjFwp3VglDG-N-VJJRsjASdR3NX3rb2o_30dQACDarHtZnaJ1DXdBowxL5dHwRyI4HlbppHUw Biológico https://lh4.googleusercontent.com/wolIJua2F50AqxW9qfOZOZq1WkcdxmZ-y30vcskmh5pw15GHnvEKbRfImqKItqUexOA1Re9WSSjFwp3VglDG-N-VJJRsjASdR3NX3rb2o_30dQACDarHtZnaJ1DXdBowxL5dHwRyI4HlbppHUw Radiactivo https://lh4.googleusercontent.com/wolIJua2F50AqxW9qfOZOZq1WkcdxmZ-y30vcskmh5pw15GHnvEKbRfImqKItqUexOA1Re9WSSjFwp3VglDG-N-VJJRsjASdR3NX3rb2o_30dQACDarHtZnaJ1DXdBowxL5dHwRyI4HlbppHUw Cancerígeno https://lh4.googleusercontent.com/wolIJua2F50AqxW9qfOZOZq1WkcdxmZ-y30vcskmh5pw15GHnvEKbRfImqKItqUexOA1Re9WSSjFwp3VglDG-N-VJJRsjASdR3NX3rb2o_30dQACDarHtZnaJ1DXdBowxL5dHwRyI4HlbppHUw Otros **https://lh3.googleusercontent.com/nFpWCC-3kW2BynN4iF2wNEXvQn-tdsIOx7uziT4ISfKufC6DLA_qwXn4pPmCkLEeFQcX3et7JD77XY-ZBccC-EvAnDUY_O5ULixbT78SDVM9ldnAuzH-MIrTfVmqatVv9v7Pj_QVKnqzH1l5Gg**

**En caso de indicar “otros”, detalle el riesgo:**

**5.2. El riesgo afecta:**

Personal https://lh3.googleusercontent.com/nFpWCC-3kW2BynN4iF2wNEXvQn-tdsIOx7uziT4ISfKufC6DLA_qwXn4pPmCkLEeFQcX3et7JD77XY-ZBccC-EvAnDUY_O5ULixbT78SDVM9ldnAuzH-MIrTfVmqatVv9v7Pj_QVKnqzH1l5Gg Animales https://lh3.googleusercontent.com/nFpWCC-3kW2BynN4iF2wNEXvQn-tdsIOx7uziT4ISfKufC6DLA_qwXn4pPmCkLEeFQcX3et7JD77XY-ZBccC-EvAnDUY_O5ULixbT78SDVM9ldnAuzH-MIrTfVmqatVv9v7Pj_QVKnqzH1l5Gg Ambiente **https://lh3.googleusercontent.com/nFpWCC-3kW2BynN4iF2wNEXvQn-tdsIOx7uziT4ISfKufC6DLA_qwXn4pPmCkLEeFQcX3et7JD77XY-ZBccC-EvAnDUY_O5ULixbT78SDVM9ldnAuzH-MIrTfVmqatVv9v7Pj_QVKnqzH1l5Gg**

**6. OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE RELEVANTE PARA SER EVALUADA POR EL CICUAL**

**7. REFERENCIA**

**Declaraciones juradas**

Declaro que durante la realización del presente protocolo se cumplirán las medidas de control de riesgo y eliminación de residuos patogénicos establecidas en el Manual de Procedimientos de Higiene y Seguridad de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Declaro que cualquier modificación al presente protocolo será remitida al CICUAL-FFYB, para su revisión, antes de ser implementada**.**

Declaro que toda la información anterior es fidedigna, de acuerdo a mi mejor conocimiento y que conozco y seguiré los principios de la *"International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals”* redactados por el *Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS)* y el *International Council for Laboratory Animal Science (ICLAS)*, Ginebra 2012.

**Recuerde que este formulario debe ser enviado a la Secretaría de Ciencia y Técnica (**[**secyt@ffyb.uba.ar**](mailto:secyt@ffyb.uba.ar)**) en formato PDF, a los efectos de conformar el expediente electrónico correspondiente.**

**Responsable ante el CICUAL**

**Firma:**

**Aclaración:**

**Lugar y Fecha:**