## **DATOS DEL PROTOCOLO**

## **EXPERIMENTAL**

**1.1. Tipo de actividad a desarrollar en el presente protocolo:**

Investigación  Transferencia  Docencia 

**1.2. Título del protocolo:**

**1.3. Investigador responsable, ante el CICUAL, del presente protocolo** (deberá ser categoría C y con al menos 5 años de probada experiencia en el cuidado y uso de animales, o categoría D. Si fuese un servicio brindado por el Bioterio Central de FFyB podrá ser un Técnico del Bioterio Central con categoría B)

Nombre y Apellido:

DNI:

Lugar de trabajo:

Correo electrónico:

**1.4. Director del Proyecto o de la Actividad en el que se enmarca este protocolo**:

Nombre y Apellido:

DNI:

Lugar de trabajo:

Correo electrónico:

**1.4.1. Indique título del Proyecto y entidad financiadora a la cual va a presentarlo** (si corresponde)

**1.5. 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** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* Categoría otorgada por el CICUAL (según Reglamento CICUAL-FFyB) o Número de expediente de la solicitud de Categorización*

**2. DISEÑO EXPERIMENTAL**

**2.1. Objetivos del protocolo** *(indique en* ***no*** *más de 300 palabras)*

**2.2. Justificación del uso de animales de experimentación para el cumplimiento de los objetivos**

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

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

*\*Cantidad de animales totales para la realización del presente protocolo experimental.*

*\*\*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, de acuerdo al Instructivo I del formulario.

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

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

**b. Tipo de inmovilización utilizada**

**c. Procedimientos no invasivos**

| **d. 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 farmacológico, radioisótopo, químico, agente infeccioso u otro compuesto, se emplea en los animales.

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

**2.5.3. Otra/s maniobra/sno 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.

**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 cervical Decapitación Exanguinación bajo anestesia

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

(a) Método químico

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

(b) Método físico

Dislocación cervical Decapitación Exanguinación bajo anestesia

**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.** ¿Existe riesgo potencial? SI  NO 

**5.2.** En caso afirmativo, indique:

El riesgo afecta: Personal  Animales  Ambiente 

**5.3.** Tipo de riesgo:

Químico  Biológico  Radiactivo  Cancerígeno Otros 

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

**6. Otra información que considere relevante para ser evaluada por el CICUAL**

**7. Referencias**

**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 *"Internacional Guiding Principies for Biomedical Research Involving Animals”* redactados por el *Council for Internacional 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**) en formato PDF, a los efectos de conformar el expediente electrónico correspondiente**

**Responsable ante el CICUAL Director del Proyecto**

**Firma: Firma:**

**Aclaración: Aclaración:**

**Lugar y Fecha: Lugar y Fecha:**

**El protocolo aprobado tendrá validez de 4 (cuatro) años, como máximo, desde la fecha de resolución respectiva.**