

FORMULÁRIO PARA PESQUISA COM AGENTES BIOLÓGICOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (6A)

Necessário para os projetos que envolvam microorganismos, DNA recombinante e vírus. É requerida a aprovação, antes da experimentação, por Comitê Institucional Regulamentado de acordo com a pesquisa: CEE- Comitê de Ética da Escola e/ou CIUCA - Comitê Institucional para uso e Cuidados com Animais ou CBI - Comitê de Biossegurança Institucional).

Título do projeto: _____

Nome(s) do(s) estudante(s): _____

A ser preenchido pelo estudante junto com o Cientista Qualificado ou Supervisor Designado:

(TODAS as perguntas devem ser respondidas, se necessário pode-se anexar páginas extras.)

1) Identifique os Agentes Biológicos que serão utilizados no seu experimento. Cite a fonte dos agentes, quantidade e o Nível de Biossegurança de cada agente biológico (consulte portaria 2.349, de 14/09/2017 do Ministério da Saúde):

2) Descreva o laboratório onde será conduzida a experimentação (incluindo o **Nível de Biossegurança** do laboratório):

3) Descreva o(s) método(s) de descarte que você pretende utilizar para todos os materiais de cultura e outros agentes biológicos:

4) Descreva os procedimentos utilizados para minimizar os riscos (EPI's, etc.):

A ser preenchido pelo Cientista Qualificado - CQ ou Supervisor Designado - SD:

1) Que tipo de treinamento o estudante recebeu para este projeto?

2) Você concorda com as informações de Biossegurança que o(s) estudante(s) forneceu(eram) acima?

() Sim () Não. Por favor, explique: _____

Nome do CQ ou SD: _____

Data: _____

Assinatura: _____

3) Incluir formulário 2 – Cientista Qualificado – preenchido e assinado.

PARA SER PREENCHIDO PELO CEE ANTES DA EXPERIMENTAÇÃO:

() O CEE estudou cuidadosamente o **Plano de Pesquisa** deste projeto e a avaliação do nível de risco acima, e concorda que este estudo é de **NB-1** e portanto deve ser conduzido em um laboratório com **NB-1** ou maior.

() O CEE estudou cuidadosamente o **Plano de Pesquisa** deste projeto e a avaliação do nível de risco acima, e concorda que este estudo é de **NB-2** e portanto deve ser conduzido em um laboratório com **NB-2** ou maior.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data da Aprovação: _____

PARA SER PREENCHIDO PELO CEE ANTES DA EXPERIMENTAÇÃO, PARA LABORATÓRIOS COM NB-2 OU MAIOR, E QUE POSSUEM PRÉ-APROVAÇÃO INSTITUCIONAL:

Este projeto foi revisado e aprovado pelo comitê institucional regulamentado (CBI, CIUCA, etc.) antes da experimentação em um laboratório **NB-2 (ou maior)** e está de acordo com as regras de pesquisa. Os formulários institucionais necessários estão em anexo.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data da Aprovação: _____