**FORMULARIO PARA CERTIFICACIÓN DE PROTOCOLO OPERATIVO ESTÁNDAR (POE)**

|  |
| --- |
| **1. TÍTULO DEL PROTOCOLO** |
| **Título**: |
| NUEVO PEDIDO ☐  RENOVACIÓN ☐  RENOVACIÓN CON MODIFICACIONES ☐ |

|  |
| --- |
| **2. DATOS DEL INVESTIGADOR QUE SOLICITA CERTIFICACIÓN DEL POE** |
| Nombre y Apellido: |
| Email: |
| Teléfono: |
| Lugar de Trabajo: |
| Dirección: |

|  |
| --- |
| **3. PROTOCOLO** |
| **3.1 OBJETIVOS**  *Describa de manera resumida los objetivos que se persiguen* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE ANIMALES** | |
| **4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANIMALES Y SUS CONDICIONES EXPERIMENTALES**  *Describa los animales y características en los cuales se puede aplicar el POE.* | |
| Especie |  |
| Cepa |  |
| Origen  SPF/EXP |  |
| Sexo |  |
| Edad/peso |  |
| Manipulación |  |
| Inmunosupresión |  |
| **4.2 INSTALACIONES**  *Identifique y describa las instalaciones requeridas para la realización del POE.* | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. PROCEDIMIENTOS** | | | | | |
| **5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS**  *Describa cada uno de los procedimientos y técnicas a utilizar (cirugías, requerimientos post-operatorios, estudios conductuales, recolección de muestras administración de sustancias, etc.).* | | | | | |
|  | | | | | |
| **5.2 CRITERIOS DE PUNTO FINAL**  *Indique el tiempo de sobrevida de los animales. ¿Los animales serán sacrificados al finalizar el experimento? Sí/No. Si su respuesta es negativa, indique el destino final de los animales.* | | | | | |
|  | | | | | |
| **5.3 EUTANASIA** | | | | | |
| **Eutanasia programada (si corresponde, indique método, producto, vía y dosis)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Eutanasia no programada (en el caso que durante el procedimiento y/o experimento se detecte dolor o estrés no deseado que justifique el sacrificio del animal, explique qué criterios utilizará para fijar el punto final y qué método eutanásico aplicará)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **5.4 DESCRIBA LAS METODOLOGÍAS Y DROGAS A IMPLEMENTAR PARA MINIMIZAR DOLOR Y ESTRÉS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL POE** | | | | | |
|  | | | | | |
| **5.5 INDIQUE LOS PARÁMETROS QUE MEDIRÁ PARA CONOCER SI EL RESULTADO DE LA ANESTESIA ES EL CORRECTO** | | | | | |
|  | | | | | |
| **5.6 ADMINISTRACIÓN DE SUSTANCIAS**  *Liste TODAS las sustancias que serán administradas (excluya analgésicos y anestésicos del punto 5.4) incluyendo drogas, hormonas, agentes infecciosos, etc.* | | | | | |
| **Especie** | **Agente** | **Dosis (mg/Kg)** | **Volumen de Administración** | **Vía de Administración** | **Frecuencia/Duración** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SI UTILIZARA ALGUNO DE ESTOS ELEMENTOS, COMPLETE LA SIGUIENTE TABLA** |
| **6. SUSTANCIAS RADIOCTIVAS, MICRORGANISMOS PATÓGENOS O PRODUCTOS QUÍMICOS PELIGROSOS** |
| **6.1 SUSTANCIAS RADIOACTIVAS** |
| **Isótopo radioactivo a utilizar** |
|  |
| **Persona responsable y habilitada por CONEA para el uso, manejo y disposición de los mismos** |
|  |
| **Explicar el procedimiento en que se usarán las sustancias radioactivas, incluyendo el manejo y descarte de los mismos** |
|  |
| **6.2 MICROORGANISMOS PATÓGENOS** |
| **Nombre del patógeno** |
|  |
| **Identifique los lugares donde se manipulará** |
|  |
| **Especifique que elementos posee para su prevención y contención en caso de accidente** |
|  |
| **Detalle los procedimientos que utilizará para la manipulación y disposición de los residuos** |
|  |
| **6.3 PRODUCTOS QUÍMICOS PELIGROSOS** |
| **Indique el/los producto/s y la clase de peligrosidad de acuerdo a la ley 24.051. Adose al formulario la hoja de datos de seguridad química** |
|  |
| **Identifique los lugares donde se manipulará** |
|  |
| **Especifique que elementos posee para su prevención y contención en caso de accidente** |
|  |
| **Detalle los procedimientos que utilizará para la manipulación y disposición de los residuos** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. RIESGOS PARA EL PERSONAL O PARA LA POBLACIÓN ANIMAL DEL BIOTERIO** | | | |
| ☐ Ninguna sustancia peligrosa será utilizada en este estudio.  ☐ Sustancias peligrosas serán utilizadas en este estudio. Complete la siguiente tabla por cada agente que utilizará. | | | |
| **Agente** | **Dosis** | **Riesgo Potencial para humanos y animales** | **Medidas para disminuir el riesgo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. INDIQUE CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA LA EVALUACIÓN DEL CICUAL** |
|  |