



ANEXO 7F

FORMULARIO PARA INVESTIGACIONES CON AGENTES BIOLÓGICOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS

Debe ser completado por el Estudiante con la ayuda del Orientador:

Obligatorio para todos los proyectos que utilicen algún tipo de agente biológico potencialmente peligroso.

Es necesaria la aprobación de un Consejo Institucional de Ética en Investigación.

En caso de que la ejecución del proyecto haya sido aprobada por un Comité de Ética en Investigación (CEP), basta con adjuntar el documento emitido por dicho órgano.

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DADOS DA PESQUISA
Título del Proyecto:Título do Projeto:
Nombre de la Institución Educativa:
Nombre(s) del(de los) estudiante(s) investigador(es):Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):
1.
2.
3.
Área del conocimiento:
() Ciencias Agrarias () Ciencias Exactas y de la Tierra () Ciencias Humanas () Ciencias Biológicas () Ciencias Sociales () Ciencias de la Salud () Ingeniería y sus aplicaciones () Lingüística, Letras y Artes
Nombre del Orientador:
Formación (último grado académico):



Nombre del Coorientador:
Formación (último grado académico):
Objetivos de la investigación:
Identifique los agentes potencialmente peligrosos que se utilizarán en su estudio. Incluya la fuente de obtención, la cantidad y el nivel de bioseguridad del grupo de cada microorganismo.
Describa el lugar de experimentación, incluyendo el nivel de contención biológica.
Describa el método de eliminación del material en cultivo y de otros agentes biológicos potencialmente peligrosos.
Describa los procedimientos utilizados para minimizar el riesgo (equipos de protección personal, campana/cabina, etc.).
¿Cuál es el nivel de bioseguridad recomendado para este proyecto, debido al riesgo potencial para la realización de la investigación?

A SER COMPLETADO POR EL CIENTÍFICO CALIFICADO SUPERVISOR DE LA INVESTIGACIÓN (OBLIGATORIO).
¿Qué tipo de capacitación recibió el estudiante para la realización de este proyecto?
¿Está de acuerdo con la información de bioseguridad proporcionada anteriormente por el estudiante? () Sí () No
En caso negativo, por favor, explique:



El Consejo revisó el Plan de Investigación de este proyecto y la información anterior, y aprueba el estudio, el cual deberá ser realizado en un laboratorio de investigación calificado.

Nombre del Científico Calificado: _____

Firma: _____

Lugar y fecha:

A SER COMPLETADO POR EL ORIENTADOR DE LA INVESTIGACIÓN

() Estoy de acuerdo con los Procedimientos de Riesgo y las precauciones descritas anteriormente. Certifico que he revisado el Plan de Investigación del proyecto y supervisaré directamente su realización junto con el científico calificado.

Firma: _____

SOLICITUD PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Siendo la presente propuesta de investigación de nuestra propia autoría, declaramos que estamos dispuestos y comprometidos con su desarrollo, actuando con imparcialidad, coherencia y justicia en los resultados. En estos términos, solicitamos al Consejo de Revisión Institucional la aprobación para poder llevarla a cabo.

Atentamente:

Firma del Orientador, manifestando estar de acuerdo con la información anterior (Obligatorio):

Firma del Coorientador, manifestando estar de acuerdo con la información anterior (No obligatorio):

Firma del estudiante investigador 01:

Firma del estudiante investigador 02:

Firma del estudiante investigador 03:

FECHA:



DICTAMEN DEL CONSEJO INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Consejo Institucional de Ética en Investigación de la Unidad Educativa:

declara que el plan de investigación descrito anteriormente está

Aprobado sin restricciones.

Aprobado con restricciones conforme las observaciones abajo o documento adjunto.

No puede ser desarrollado.

Observaciones y consideraciones sobre el proyecto de investigación:

MIEMBRO REPRESENTANTE DEL CUERPO ESTUDIANTIL DE LA ESCUELA

NOMBRE:

Cargo en la Unidad Educativa:

Formación (último grado académico):

Firma:

MIEMBRO DEL CUERPO DE ESPECIALISTAS DE LA ESCUELA

NOMBRE:

Cargo en la Unidad Educativa:

Formación (último grado académico):

Firma:

ESPECIALISTA DEL ÁREA DE BIOLOGÍA (Biólogo, Biomédico, Farmacéutico...)

NOMBRE:

Cargo:

Formación (último grado académico):

Registro en el Consejo Regional (o equivalente):

Firma:

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ÉTICA INSTITUCIONAL

NOMBRE:

Cargo en la Unidad Educativa:



Formación (último grado académico):
Firma:
DIRETOR DA UNIDADE DE ENSINO
NOMBRE:
Firma:
FECHA DEL ANÁLISIS: