



**FORMULARIO INVESTIGACION CON AGENTES BIOLÓGICOS**

**Identificación del proyecto**

**Título**

**Tesis de Doctorado**

**Tesis de Maestría**

**Proyecto de Investigación**

*En el caso de Tesis el Investigador Responsable será el Tesista y en el caso de un proyecto de investigación su Director.*

**Datos del Investigador Responsable:**

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:\* I  II  III  IV  V  No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: §\* SI  NO  Cargo:

Teléfono: e-mail:

**Datos del Director (en el caso de Tesis)**

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:\* I  II  III  IV  V  No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: §\* SI  NO  Cargo:

Teléfono: e-mail:

**Datos del Co-Director**

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:\* I  II  III  IV  V  No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: §\* SI  NO  Cargo:

Teléfono: e-mail:

**Integrantes**



*Facultad de Odontología de Rosario*  
*Comité de Bioética*

Apellido y Nombre: DNI  
Titulo/s:  
Apellido y Nombre: DNI  
Titulo/s:  
Apellido y Nombre: DNI  
Titulo/s:  
Apellido y Nombre: DNI  
Titulo/s:  
Apellido y Nombre: DNI  
Titulo/s:  
Apellido y Nombre: DNI  
Titulo/s:

*Cumplimentar el n° total de personas que colaboran en el proyecto o estudio*

\* Marque con una cruz.

§ Tache lo que no corresponda

### **INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL**

**Factores de riesgo (sangre/fluidos/tejidos, especificar):**

**Medidas de control:\***

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE UTILIZACIÓN CONFINADA, EN FUNCIÓN DE LA PREVIA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD HUMANA Y EL MEDIO AMBIENTE:

- Nulo e insignificante
- Bajo riesgo
- Riesgo moderado
- Alto riesgo

CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA DISPONIBLES

- Seguridad biológica, Clase I. N° de cabinas: \_\_\_\_\_
- Seguridad biológica, Clase II. N° de cabinas: \_\_\_\_\_
- Seguridad biológica, Clase III. N° de cabinas: \_\_\_\_\_
- Cabinas Flujo laminar. N° de cabinas: \_\_\_\_\_

**Medidas de prevención y gestión de residuos: \***

- Cumplimiento de las normas específicas de seguridad e higiene profesional, y aplicación de los principios de las buenas prácticas de microbiología.
- Existe un programa de limpieza y desinfección de áreas de trabajo.
- Tiene formación específica en prevención de riesgos biológicos.



*Facultad de Odontología de Rosario*  
*Comité de Bioética*

- Se ha contemplado en el proyecto una partida económica para la gestión de los residuos peligrosos que genera.
- Especificar los métodos de descontaminación:
- Inmunización/ Vigilancia médica de la salud requerida.
- Se ha realizado una evaluación previa de los riesgos para la salud humana y el medio ambiente .

<b>ORGANISMOS MODIFICADOS GENETICAMENTE (especificar):</b>
--

ADN recombinante:  si  no

Vector: \_\_\_\_\_

Inserto: \_\_\_\_\_

Proteína que codifica: \_\_\_\_\_

Huésped: \_\_\_\_\_

<b>AGENTES BIOLÓGICOS:</b>
----------------------------

Agente:
---------

Cepa:
-------

Procedencia:
--------------

Nivel de riesgo:
------------------

Bacterias y afines:
---------------------

Virus:
--------

Parásitos:
------------

Hongos:
---------

*El abajo firmante informa que: \**



*Facultad de Odontología de Rosario*  
*Comité de Bioética*

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con agentes biológicos, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación
- Se ha comunicado previamente la utilización de las instalaciones a las autoridades de la Institución donde se llevará a cabo el procedimiento (adjuntar nota de aceptación)
- Firma la presente como declaración jurada

**Firma**

**Fecha:**

**Nombre y Apellido Investigador Responsable:**