REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADES EM CONTENÇÃO

COM OGM E SEUS DERIVADOS

|  |
| --- |
| **Título do projeto de pesquisa** |
| **Vigência do projeto de Pesquisa**  Início:  Término: |
| **Laboratório do Hemocentro onde será desenvolvido o projeto:**  Laboratórios NB-1 (OGM - CR-I): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Laboratórios NB-2 (OGM - CR-I e CR-II):  ( ) Sala de Cultura - Laboratório de Transferência Gênica  ( ) Sala de Cultura - Laboratório de Cultura Celular  ( ) Sala de Cultura - Laboratório de Biologia Celular (Bloco B) |
| **Nome do Técnico Principal (**Pesquisador Principal/Orientador/Supervisor) |
| **Nome do Pesquisador** (Aluno/Pesquisador) |
| **Descrição para uso de Animais geneticamente modificados (AnGM)**  **( ) Animais geneticamente modificados (AnGM)**  ( ) previamente estabelecidos (compra, doação, outros)  ( ) geração *in house*  **Descrição detalhada**  Mencionar o nome comum, nome científico das espécies, genes modificados, sua origem e funções específicas, incluindo:   1. Organismo receptor: 2. Organismo parental ou doador: 3. Construção genética utilizada: 4. Vetor:   **Descrição para Organismos geneticamente modificados (OGM)**  **( ) Organismos geneticamente modificados – Classe Risco I**  **( ) Organismos geneticamente modificados – Classe Risco II**  **Descrição detalhada**  Mencionar o nome comum, nome científico das espécies, genes modificados, sua origem e funções específicas, incluindo:   1. Organismo receptor: 2. Organismo parental ou doador: 3. Construção genética utilizada: 4. Vetor: |
| **Especificar, quando for o caso, o volume e a concentração máxima de OGM ou derivado a ser utilizado.**  ( ) Pesquisa com baixa concentração/volume  ( ) Piloto, com média concentração/volume  ( ) Piloto, com alta concentração/volume  ( ) Escala industrial |
| **Finalidade do trabalho**  **( ) pesquisa**  **( ) produção**  **( ) desenvolvimento de metodologia**  **( ) ensino**  **( ) outros (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Resumo do projeto de pesquisa (até 2.000 caracteres)** |
| **Breve descrição dos procedimentos operativos (protocolo experimental) a serem empregados** |
| **Relacionar os equipamentos a serem utilizados durante o trabalho em contenção com o OGM**   1. **Relacionar os EPIs utilizados**   ( ) Jaleco tecido  ( ) Jaleco descartável  ( ) Luvas de procedimento  ( ) Luvas para produtos químicos  ( ) Máscara descartável  ( ) Óculos de Proteção  ( ) Touca/gorro descartável  ( ) Propé descartável  ( ) Outros. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Relacionar os EPCs utilizados**   ( ) Cabine de Segurança Biológica  ( ) Capela química  ( ) Autoclave  ( ) Chuveiro de emergência  ( ) Lava olhos  ( ) Extintor de incêndio  ( ) Outros. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Descrição dos procedimentos de limpeza, desinfecção, descontaminação e descarte de material/resíduos.** |
| **Análise das possíveis situações de riscos e agravos à saúde previsíveis associados ao OGM.** |
| **Participantes do projeto com os respectivos dados** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **CPF** | **Formação Profissional** | **Titulação** | **Capacitação em Biossegurança\*** | ***Link Currículo***  ***Lattes*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Este campo deverá ser preenchido pelo Técnico de Segurança do Trabalho - Setor de Recursos Humanos do Hemocentro de Ribeirão Preto - ramal 9545.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Técnico Principal:

Assinatura do Pesquisador:

Assinatura Técnico Segurança do Trabalho: