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: