

# PROTOCOLO INSTITUCIONAL

## **P**rotocolo **I**nstitucional de **C**uidado y **U**so de **A**nimales **PICUA**

Versión julio, 2022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de revisión (marque con una X):** | **INICIO:**[ ]  | **SEGUIMIENTO/ENMIENDA:** [ ]  |
| **N° de enmienda:** |  |

**Folio:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Fecha recepción:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**Fecha revisión y discusión original:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**Fecha de envío al investigador:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**Fecha revisión documento corregido:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**Fecha 2ª revisión documento corregido:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**Fecha Aprobación:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**Vigencia:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**Firma:** **Timbre del CICUAL:** **Permiso de captura recibido:**[ ]  **Sí**[ ]  **No****USO INTERNO** |

Se solicita completar todos los datos de la siguiente tabla:

|  |
| --- |
| **SECCIÓN N°1. INFORMACIÓN GENERAL** |
| **SECCIÓN 1.A. DATOS DEL PICUA** |
| **TITULO DEL PICUA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL PICUA EN LA UCM** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **RUT O N°PASAPORTE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **CORREO ELECTRONICO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TELÉFONO DE EMERGENCIA EN HORARIO NO LABORAL** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **UNIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE EN LA UCM** | (**Elija una unidad)** | Otro (especifique):  |
| **INDIQUE LA FECHA ESTIMADA DE INICIO DEL PICUA** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **INDIQUE LA FECHA ESTIMADA DE TÉRMINO DE PICUA** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **SECCIÓN 1.B. DATOS DEL PROYECTO** |
| **TITULO DEL PROYECTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ENTIDAD PATROCINANTE (FONDECYT, FIC, interno, tesis, otros)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **CODIGO O NUMERO DEL PROYECTO ADJUDICADO (si procede)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL PROYECTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **RUT O N°PASAPORTE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **CORREO ELECTRONICO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **INDIQUE LA FECHA ESTIMADA DE INICIO DE PROYECTO** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **INDIQUE LA FECHA ESTIMADA DE TÉRMINO DEL PROYECTO** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **INDIQUE LA NATURALEZA DEL PROYECTO****(Marcar con una X)** | **INVESTIGACIÓN:** [ ]  |
| **DOCENCIA:** [ ]  |
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** [ ]  |
| **OTRO:** [ ] **Especifique** |

**SECCIÓN N°2. LISTADO DE PERSONAS QUE PARTICIPAN DEL PROYECTO**

Toda persona que manipule animales debe contar con un certificado de aprobación en Uso y Cuidado de Animales o documento equivalente, de lo contrario, no tendrá autorización de poder manipularlos. En caso de no poseer esta certificación, debe adjuntar una carta explicando su experiencia previa en el uso y manipulación de animales, además de adjuntar su Curriculum Vitae. Debe enviar estos documentos a la Veterinaria Institucional de la Universidad Católica del Maule, Srta. Soledad Pinochet (spinochet@ucm.cl) con copia a la Asistente del Comité Institucional de Cuidado y Uso de Animales, Sra. Silvia Sanhueza (ssanhuezav@ucm.cl) . Indique la formación de los involucrados (técnico, bioterista, tesista, postdoctorante, investigador, etc.) y capacitación (cursos o talleres realizados, experiencia previa, etc.), relevantes para el proyecto. Además, señale la función directa que realizará en el manejo de los animales y vínculo con el laboratorio. Incorpore las filas que sean necesarias. **Recuerde** que debe comunicar oportunamente si se produce un cambio en el listado presentado a continuación.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO (copie y pegue la tabla cuantas veces sea necesario).** |
| **NOMBRE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **PROFESIÓN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **GRADO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **E-MAIL** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **FILIACIÓN INSTITUCIONAL** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿POSEE CERTIFICACIÓN?** | [ ]  Sí[ ]  No*Si posee, debe adjuntar el certificado como anexo en este documento.**En caso de no poseer, remitir una carta en la cual declare su experiencia.* |
| **FUNCIÓN EN EL PROYECTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
|  |

**SECCIÓN N°3. FUNCIONES DE LOS INVOLUCRADOS EN EL PROYECTO**

Marcar con una X la función de cada involucrado en su investigación (podrá encontrar las definiciones de cada ítem al final del protocolo).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Diseño Experimental** | **Cuidado de los animales** | **Aplicación Pauta de Supervisión** | **Monitoreo Clínico** | **Manipulación, toma de muestras y procedimientos**  | **Cirugía (Con sobrevida)** | **Cirugía (Sin sobrevida)** | **Anestesia y monitoreo anestésico** | **Eutanasia** | **Otros (Especificar)** |
|  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SECCIÓN N°4. ANTECEDENTES DE LOS ANIMALES**

**NOTA:** Se considerará un animal de laboratorio cuando el individuo tiene un origen comercial o proviene de un criadero.

**NOTA:** Se considerará una especie silvestre cuando el individuo es avistado o capturado en la naturaleza

|  |
| --- |
| **SECCIÓN N°4.A. ANTECEDENTES DE LOS ANIMALES DEL PROYECTO** |
| **ESPECIE(S)** | ANIMAL DE LABORATORIO | [ ]  SíDirigirse a sección 4.B.[ ]  No |
| ESPECIE SILVESTRE | [ ]  SíDirigirse a secciones 4.C.y 4.D.[ ]  No |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN N°4. B. ANIMAL DE LABORATORIO** |
| **ESPECIE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ANIMAL INMUNODEPRIMIDO** | SI: [ ]  NO: [ ]  |
| **EDAD/SEXO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **PESO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NÚMERO TOTAL DE INDIVIDUOS A UTILIZAR (debe justificarlo en sección 6)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ORIGEN (marque con una X)** | [ ]  COMERCIAL |
| [ ]  INSTITUCIONAL*El investigador responsable certifica que la fuente de origen de los animales se encuentra válidamente registrada en el SAG o en la entidad estatal pertinente.* |
| **LUGAR DE MANTENCIÓN****(coordenadas geográficas)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **LUGAR DE PROCEDIMIENTOS** | QUIRURGICOS: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| NO QUIRURGICOS: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿REQUIERE PERMISO DE UNA INSTITUCIÓN EXTERNA PARA LA MANTENCIÓN DE SUS ANIMALES** | [ ]  **SÍ** [ ]  **No***Especificar* ***(haga click aquí)****Remita certificación del SAG o institución autorizada si procede*  |
| **INDIQUE SI ESTA ESPECIE REPRESENTA ALGÚN RIESGO POTENCIAL AL AMBIENTE EN CASO DE LIBERACIÓN ACCIDENTAL** | [ ]  SÍ*Especificar* |
| [ ]  No |

**SECCIÓN 4.C. ESPECIES SILVESTRES (ANTECEDENTES Y BIOLOGÍA)**

Si el proyecto de investigación implica el uso de especies silvestres deberá especificar los siguientes antecedentes:

*(Copie y pegue la tabla según necesidad si su protocolo involucra más de una especie).*

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES DE LA ESPECIE** |
| **NOMBRE COMÚN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE CIENTÍFICO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ORIGEN (marque con una X):** | [ ]  **NATIVO** |
| [ ]  **EXÓTICO** |
| **REINO ANIMAL (marque con una X):** | [ ]  **VERTEBRADO** |
| [ ]  **INVERTEBRADO**(Dirigirse a la sección 10) |
| **RANGO DE DISTRIBUCIÓN** | **A NIVEL MUNDIAL**Especifique la zona geográfica |
| **ENDEMICA DE CHILE**Especifique la zona geográfica |
| **POBLACIÓN ESTIMADA** | **A NIVEL MUNDIAL**REFERENCIA |
| **A NIVEL NACIONAL**REFERENCIA |
| **ESTADO DE CONSERVACIÓN** | **A NIVEL MUNDIAL SEGÚN UICN:**Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **A NIVEL NACIONAL SEGÚN LA «CLASIFICACIÓN DE ESPECIES» (editado por el Ministerio del Medio Ambiente):**Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿REQUIERE MANTENER ESTA ESPECIE EN CAUTIVERIO/BIOTERIO?** | [ ]  **SÍ** | [ ]  **No** |
| **¿EXISTE PRECEDENTE DE SU MANTENCIÓN EN CAUTIVERIO/BIOTERIO?** | [ ]  **SÍ** | [ ]  **No** |
| **GENERALIDADES DE LA ESPECIE:**  | (Señale características de su hábitat, alimento, reproducción, biología básica de la especie, entre otros) |
| **EL PROYECTO CONTEMPLA:****(Marque con una X)** | [ ]  **SOLO AVISTAMIENTO**Dirigirse a la Sección 11 |
| [ ]  **SOLO CAPTURA (implica eutanasia inmediata)** |
| [ ]  **CAPTURA Y MANIPULACIÓN EN TERRENO** |
| [ ]  **CAPTURA Y MANTENCIÓN EN TERRENO O EN LABORATORIO** |
| **☐ OTRO (especifique):** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **LA CAPTURA Y MANTENCIÓN ¿ALTERA LA FISIOLOGÍA DEL ANIMAL?** |  **SI** [ ]  **NO** [ ] **Justifique:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **EN CASO DE CAPTURA, INDICAR SI LA ESPECIE REQUIERE UN PERMISO DE CAPTURA**Es responsabilidad del investigador principal tener en su posesión los documentos requeridos para realizar la manipulación, desplazamientos y mantención de los animales. | [ ]  **SI**Indicar el organismo que otorga el permiso (*haga clic aquí)* |
| [ ]  **NO** |
| **EN CASO DE MANTENCIÓN EN CAUTIVERIO** (Marcar con una X) | [ ]  **SERÁ AL TÉRMINO (IMPLICA EUTANASIA)** |
| [ ]  **SERÁ RETORNADO AL LUGAR DE CAPTURA AL FINAL DEL EXPERIMENTO** |
| [ ]  **OTRO (ESPECIFICAR)** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN 4.D. ESPECIES SILVESTRES (CAPTURA Y MANTENCIÓN)**

1. Refiérase al lugar de captura de la especie y al lugar de mantención en el terreno si procede (Máximo 2 líneas)

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Describa la metodología de captura, la cantidad de individuos que espera capturar y la metodología de identificación de los individuos (Máximo 10 líneas). Incluya referencias bibliográficas.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Declare las condiciones de mantención en terreno y transporte hasta el laboratorio si procede. Indique las coordenadas geográficas del laboratorio (Máximo 7 líneas)

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Indique el lugar de procedimientos quirúrgicos y/o no quirúrgicos.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Declare el tiempo estimado de estadía en el laboratorio.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. La manipulación en terreno o en laboratorio ¿Presenta algún riesgo para el humano? Especifique (Máximo 5 líneas)

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. La liberación accidental lejos del lugar de captura ¿Presenta riesgo para el humano y/o para el medio ambiente? Especifique (Máximo 10 líneas)

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN 5. PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1. Incluya un breve resumen (máximo 50 líneas) en el cual se entreguen los siguientes antecedentes: Propósito, Justificación y relevancia de su investigación, objetivos del proyecto, metodología, procedimientos, resultados esperados u otros que se consideren relevantes para la realización de la investigación. Incluya un flujograma o esquemas explicativos si lo desea. Además, justifique brevemente el uso de especies animales en esta. **Este resumen debe ser comprensible por cualquier miembro de la comunidad.**

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. ¿Cuáles serían los beneficios que su proyecto traerá a la ciencia, medicina, animales o a la sociedad?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°5.A. PROCEDIMIENTOS CON LOS ANIMALES DE LABORATORIO Y SILVESTRES**

1. Refiérase a las condiciones de mantención de los animales en el laboratorio (tipo de jaula, número de animales por jaula, alimentación, recambio de camas, fotoperiodo y registro de procedimientos). Indique si estas condiciones están de acuerdo con normas acreditadas o validadas por instancias ad-hoc (ejemplo, guías o indicaciones de organismos referentes) (máximo 10 líneas).

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°5.B. PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS**

1. Haga referencia en forma detallada a todos los procedimientos a realizar con los animales acorde a las normas de bienestar animal (Guía para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio, 8° Edición. National Research Council, 2017, se puede conseguir este documento contactándose al correo electrónico a la Asistente del Comité Institucional de Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio, Sra. Silvia Sanhueza (ssanhuezav@ucm.cl) o desde la página web) (Ej. grupos y diseño experimental, vía de administración de compuestos, vehículo en que serán disueltos los compuestos, toma de muestras, identificación de cada individuo, etc.). Incluir diagrama de ser necesario.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Diseño experimental: Incluya un esquema o diagrama de flujo de su protocolo.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°5.C. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS**

1. Haga referencia en forma detallada a todos los procedimientos quirúrgicos a realizar con los animales. Describa las técnicas quirúrgicas que se utilizarán, condiciones del lugar donde se efectuará el procedimiento y métodos de asepsia y bioseguridad que serán utilizadas. Incluya un diagrama de ser necesario.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Si el procedimiento implica la sobrevida de los animales, indique el protocolo de supervisión post quirúrgico, método de analgesia y cuidados que se le realizará al animal durante su recuperación. Explicar.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°5.D. SUPERVISIÓN DE LOS ANIMALES**

1. Señale las pautas de supervisión que serán aplicadas a los animales luego de un procedimiento. Debe incluir criterios de periodicidad, pauta de supervisión y medidas correctivas. Adjunte pautas a utilizar como anexo a este documento.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Si el o los procedimientos quirúrgicos incluye/n sobrevida del animal, indique el cuidado postoperatorio requerido.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Justifique si un mismo animal será sometido a procedimientos quirúrgicos más de una vez.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°6. APLICACIÓN DE LAS 3Rs (REEMPLAZO, REDUCCIÓN Y REFINAMIENTO)**

En la siguiente tabla, justifique el uso de **ANIMALES** y su especie **(REEMPLAZO)**, el número a utilizar (incluyendo el cálculo de tamaño muestral) **(REDUCCIÓN)** y el refinamiento de técnicas si aplica **(REFINAMIENTO)**. Cite en sección 7. la bibliografía que justifique su argumentación en el contexto de las 3Rs.

|  |
| --- |
| **REEMPLAZO**(Justifique por qué debe utilizar animales y no otro modelo)(Máximo de 25 líneas) |
| **REDUCCIÓN**(Incluya el diseño experimental y justifique el tamaño muestral)(Máximo de 25 líneas) |
| **REFINAMIENTO**(Mencione las técnicas experimentales a realizar en pos de la disminución del distress y dolor durante el procedimiento) (Máximo de 25 líneas) |

**SECCIÓN N°7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**NOTA:** Los antecedentes bibliográficos deben estar orientados al principio de las 3Rs, por tanto, debe realizarla según esta indicación. Utilice un máximo de 5 referencias bibliográficas que complementen su argumentación. Señale la fecha y los años cubiertos por la búsqueda. Incluya referencia completa en formato APA 6°versión.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°8. DOLOR Y AFLICCIÓN**

1. Indique en la Tabla, cuántos animales sufrirán las siguientes categorías de dolor y/o aflicción. Nota: todos los individuos contemplados en el tamaño muestral deben encontrarse en la siguiente tabla.

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIÓN** | **N° ANIMALES A USAR** |
| 1. Sin dolor o aflicción
 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 1. Dolor o aflicción mínimo, transitorio
 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 1. Dolor o aflicción aliviado por medidas apropiadas
 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 1. Dolor o aflicción sin alivio asistido
 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Indique los protocolos de anestesia, analgesia y sedación con la finalidad de aliviar el dolor en los animales del estudio. Incluya dosis, posología y vía de administración de los medicamentos a utilizar. Incluya el protocolo de monitoreo de los animales si procede.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Si hay animales indicados en fila D de la Tabla, se debe justificar por qué está contraindicado el uso de anestésicos, analgésicos, sedantes o tranquilizantes durante, o después de los procedimientos que causan dolor o aflicción (incluya referencias).

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°9. EUTANASIA Y PUNTO FINAL HUMANITARIO**

**NOTA:** Un protocolo de punto final humanitario también debe ser contemplado para animales silvestres, aunque tengan como destino post-proyecto su liberación o cautiverio ya que durante el proyecto los individuos pueden presentar deterioro de su estado de salud, lo que pueda implicar su eutanasia.

**SECCIÓN N°9.A. EUTANASIA**

Defina el método de eutanasia si corresponde a utilizar al final de experimento. Indique y describa claramente todos los protocolos a realizar para someter a eutanasia un animal, por ejemplo, el procedimiento, fármaco, dosis y vía de administración. Señale el criterio de diagnóstico para verificar la muerte del animal.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°9.B. PUNTO FINAL HUMANITARIO**

1. Describa el o los criterios de interrupción del trabajo con el animal durante el experimento.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°10. DISPOSICIÓN DE LOS ANIMALES AL FINAL DEL ESTUDIO**

1. Si luego del estudio los animales tendrán supervivencia, describa la disposición y destino de los animales. En el caso de los animales silvestres, indique las condiciones de traslado a su destino final y eventualmente el protocolo de liberación de cautiverio.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Si los animales no tendrán sobrevida, describa la disposición (órganos o material biológico) de estos antes y luego de la eutanasia.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Indique las medidas de bioseguridad referentes a la eliminación del material biológico al final del estudio.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°11. UTILIZACIÓN DE SUSTANCIAS PELIGROSAS Y AGENTES BIOLÓGICOS**

**SECCIÓN N°11. A. UTILIZACIÓN DE SUSTANCIAS PELIGROSAS**

Es responsabilidad del investigador principal contar con la/s autorización/es correspondiente/s para la manipulación y utilización de reactivos que presenten riesgo biológico. Adjunte la documentación respectiva.

1. Señale aquellas sustancias que utilizará en el protocolo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE SUSTANCIA** | **CLASIFICACIÓN** | **LISTA DE SUSTANCIAS Y DOCUMENTACIÓN SI CORRESPONDE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Declare los riesgos potenciales (directos o indirectos) para seres humanos y el Medio Ambiente.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. Indique, si corresponde, consideraciones de seguridad adicionales.

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°11.B. AGENTES BIOLÓGICOS**

1. Copie y pegue esta tabla según necesidad

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TIPO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ORIGEN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿PRESENTA RIESGOS PARA EL SER HUMANO ASOCIADO A SU MANIPULACIÓN?** | [ ]  SÍEspecifique las medidas de seguridad consideradas para minimizar estos riesgos | [ ]  No |
| **MARQUE CON UNA X EL MEDIO DE TRANSMISIÓN DE LA PATOLOGÍA ASOCIADA AL CONTACTO CON EL AGENTE** | [ ]  **CONTACTO DIRECTO** |
| [ ]  **MUCOSAS** |
| [ ]  **AEROSOLES** |
| [ ]  **VECTOR** |
| **SELECCIONE EL TIPO DE DAÑO POTENCIAL QUE PODRÍA OCASIONAR\*****\*Adjunte certificado de Bioseguridad** | [ ]  **AMBIENTAL** |
| [ ]  **ANIMAL** |
| [ ]  **HUMANO** |
| [ ]  **OTRO** (ESPECIFIQUE) *haga clic aquí* |

**NOTA:** En el caso de que el/los compuesto/s sea/n nuevo/s y no haya/n sido probado/s en animales, adjunte pruebas de citotoxicidad, además de características químicas de la molécula (pH de vehículo y si éste es el tampón, salinidad, solubilidad, etc.)

**SECCIÓN N°12. REQUERIMIENTOS ESPECIALES**

1. Especifique algún requerimiento especial de la Investigación propuesta

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SECCIÓN N°13. CERTIFICACIONES DEL ACADÉMICO RESPONSABLE**

**SECCIÓN N°13.A. CERTIFICACIONES DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE**

**1.** **Certifico** que, a mi juicio, la investigación propuesta no constituye una duplicación innecesaria de investigaciones previas.

**2.** **Certifico** que todas las personas bajo mi supervisión y responsabilidad que participan en los procedimientos con los animales trabajarán de acuerdo con las normas y reglas éticas vigentes nacionales e internacionales.

**3.** **Certifico** que he revisado la literatura científica y base de datos pertinentes sin encontrar procedimientos válidos alternativos, o no estoy en condiciones de desarrollarlos.

**4.** **Confirmo** que he completado la Tabla en la sección 7.

**5.** **Certifico** que los antecedentes presentados en este Protocolo **incluyen la totalidad** de los procedimientos con animales propuestos en el Proyecto.

**6.** Me comprometo a solicitar y obtener la aprobación del CICUAL de la Universidad Católica del Maule antes de iniciar **CUALQUIER** cambio al Protocolo aprobado, **sea de procedimientos** como de **personal.**

**7.** **Certifico** que el personal que estará a cargo del manejo y o manipulación de los animales cuenta con experiencia, certificación o algún tipo de calificación que evite exponer a los animales a situaciones que ponen en riesgo su bienestar.

**8.** **Declaro** estar en conocimiento que se realizará **SEGUIMIENTO** por parte del CICUAL para confirmar el cumplimiento de este Protocolo.

**9.** **Certifico** que las personas involucradas en este protocolo han leído y aprobado la versión definitiva de este documento.

**10.** **Declaro** haber leído y estar informado de todos los instructivos sobre el procedimiento bioéticos de la Universidad Católica del Maule, detallados en el Reglamento del CICUAL, contenido en el Decreto de Rectoría N°57/2019.

**11.** Me **comprometo** con el CICUAL a enviar un reporte anual sobre el uso de animales de esta investigación.

**12.** Me **comprometo** con el CICUAL a remitir los certificados que este solicite (por ejemplo, certificado de captura, certificado de Bioseguridad u otro que sea pertinente a la ejecución del protocolo.

**SECCIÓN N°13.B. FIRMA DEL PROTOCOLO**

1. INVESTIGADOR RESPONSABLE

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **FIRMA** |  |

1. UNIDAD RESPONSABLE EN LA UCM

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL ACADÉMICO/A REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **FIRMA** |  |

**NO SE ACEPTARÁN PARA SU EVALUACIÓN PROTOCOLOS QUE NO ESTÉN FIRMADOS POR EL INVESTIGADOR RESPONSABLE**