

<b>6ª FECITEP 2012</b>	
<p style="text-align: center;"><b>FORMULARIO PARA PESQUISA COM AGENTES BIOLÓGICOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (Anexo 6F)</b></p> <p>Obrigatório para Projetos que envolvam micro-organismos, DNA recombinante, tecidos humanos ou de animais. Sangue e fluidos corporais. É necessário a aprovação formal de uma Instituição de Pesquisa especializada.</p>	<p>Deve ser preenchido pelo/s aluno/s, pelo Cientista Qualificado ou Supervisor Designado, e pela Comissão de Revisão Institucional.</p>
<b>TITULO DO PROJETO:</b>	( <input type="checkbox"/> )Projeto Novo ( <input type="checkbox"/> )Projeto em Continuidade
Nome de contato principal:	Fone para contato:
Categoria: ( <input type="checkbox"/> ) Individual (1 estudante) Grupo: ( <input type="checkbox"/> ) .....estudantes (até no máximo três).	
<b>Instituição:</b>	
<b>Eixos Tecnológicos:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Ambiente, Saúde e Segurança ( <input type="checkbox"/> ) Apoio Educacional ( <input type="checkbox"/> ) Controle e Processos Industriais ( <input type="checkbox"/> ) Gestão e Negócios ( <input type="checkbox"/> ) Hospitalidade e Lazer ( <input type="checkbox"/> ) Informação e Comunicação ( <input type="checkbox"/> ) Infraestrutura ( <input type="checkbox"/> ) Produção Alimentícia ( <input type="checkbox"/> ) Produção Cultural e Design ( <input type="checkbox"/> ) Produção Industrial ( <input type="checkbox"/> ) Recursos Naturais	
Estudante autor1:	E-mail:
Estudante autor2:	E-mail:
Estudante autor3:	E-mail:
Professor/a Orientador/a:	E-mail:
Professor/a Co-orientador/a:	E-mail:
<p>1. <b>Detalhamento sobre a Pesquisa</b> (Todas as perguntas abaixo devem ser respondidas para isso, se necessário, utilize folhas adicionais). Campo de preenchimento do/s aluno/s junto com o Cientista Qualificado ou Supervisor Designado.</p> <p>a) Identifique os Agentes Biológicos Potencialmente Perigosos que serão utilizados na Pesquisa. Cite a fonte, quantidade e o nível de biossegurança do grupo de risco de cada micro-organismo:</p> <p>b) Descreva o local onde será desenvolvida a pesquisa, incluindo o nível de refreamento biológico:</p> <p>c) Descreva os métodos de remoção do material em cultura e de outros Agentes Biológicos Potencialmente Perigosos:</p> <p>d) Descreva os métodos utilizados para minimizar os riscos (utilização de EPIs, etc.):</p>	

- e) Qual o nível de biossegurança recomendado para este projeto devido ao risco potencial para o desenvolvimento da pesquisa?

**2. Aprovação do Cientista Qualificado** (Campo de preenchimento pelo Cientista Qualificado ou Supervisor Designado).

- a) Que tipo de treinamento o/s aluno/s recebeu/ram para o desenvolvimento deste Projeto?
- b) Você concorda com as informações sobre biossegurança fornecidas pelo/s aluno/s acima? ( )  
Sim ( ) Não
- c) Em caso Negativo (acima), por favor, explique:

Nome do Cientista Qualificado/Supervisor Designado: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**3. Aprovação da Comissão de Revisão Institucional (CRI)**

- a) Quando o Projeto não possui pré-aprovação institucional:

( ) O CRI revisou o Plano de Pesquisa deste Projeto, seu Anexo e a Avaliação de Risco e Segurança acima, e aprova o Projeto como um estudo NBS-1, e portanto deve ser conduzido em um

Laboratório de nível NBS-1 ou superior.

- ( ) O CRI revisou o Plano de Pesquisa deste Projeto, seu Anexo e a Avaliação de Risco e Segurança acima, e aprova o Projeto como um estudo NBS-2, e portanto deve ser conduzido em um Laboratório de nível NBS-2 ou superior.

Nome do aprovador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

- b) Quando o Projeto possui pré-aprovação institucional para ser conduzido em Laboratórios com NBS-2 ou superior:

- ( ) Este Projeto foi revisado e aprovado pelo CRI regulamentado antes do desenvolvimento da Pesquisa em um Laboratório de nível NBS-2 ou superior e está de acordo com o Regulamento da FECITEP. Os formulários institucionais necessários estão em anexo.

Nome do aprovador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

■■■■■

