FORMULÁRIO REQUERIMENTO PARA IMPORTAÇÃO DE

**ANIMAL GENETICAMENTE** MODIFICADO (**AnGM**)

Ilmo. Sr. Presidente da CTNBio

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL NOME DO PRESIDENTE DA CIBio**

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

**INSTITUIÇÃO: Nº CQB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (FCF/USP) |  | / |

**ENDEREÇO:**

|  |
| --- |
| Av. Prof. Lineu Prestes, 580 – Bloco 13A – Cidade Universitária – CEP: 05508-000 – SP - Brasil |

**PESQUISADOR PRINCIPAL**

**NOME DO DOCENTE: RG:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | .   .   - |

**FONE: E-MAIL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (  )      - |  | @     .Escolher complemento |

**LABORATÓRIO**

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

**PROJETO ATIVO Nº:**

|  |
| --- |
|  |

Vem requerer habilitação para importação de animal geneticamente modificado (AnGM) para trabalho em regime de contenção, em cumprimento à Instrução Normativa nº 13, conforme especificação abaixo:

**ESPÉCIE DO ANIMAL A SER GENETICAMENTE ALTERADO**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**QUANTIDADE DE ANIMAL**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**PROCEDIMENTO DE ALTERAÇÃO GENÉTICA A SER UTILIZADO**

|  |
| --- |
|  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAÇÕES SOBRE ESTABELECIMENTO DE COLÔNIA COM AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL GENÉTICO A SER INSERIDO**

|  |
| --- |
|  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SOBRE TRABALHOS COM AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(500 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**ATIVIDADES BIOLÓGICAS QUE SERÃO ADQUIRIDAS/PERDIDAS PELO AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAR A POSSIBILIDADE DE ALTERAÇÃO NAS CARACTERÍSTICAS DE PATOGENICIDADE DO AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAR A POSSIBILIDADE DO AnGM GANHAR ALGUMA VANTAGEM SELETIVA SOBRE OS CORRESPONDENTES NÃO MODIFICADOS GENETICAMENTE, QUANDO DE UM POSSÍVEL ESCAPE PARA O MEIO AMBIENTE**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAR A POSSIBILIDADE DE RISCO DE TRANSMISSÃO DE DOENÇAS PARA OUTROS ANIMAIS, INCLUINDO SERES HUMANOS, OU VEGETAIS**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAR SE O AnGM PASSARÁ A EXPRESSAR ALGUMA PROTEÍNA COM POTENCIAL SABIDAMENTE TÓXICO. SE POSITIVO, INFORMAR SE EXISTE OU NÃO FORMA DE TRATAMENTO**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**SUBSIDIAR O PARECER DA CTNBio ESCLARECENDO ASPECTOS QUE NÃO FORAM ABORDADOS POR ESTE REQUERIMENTO E QUE VOCÊ JULGUE RELEVANTES PARA O ESCLARECIMENTO SOBRE O NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DO AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INCLUIR LITERATURA CIENTÍFICA QUE POSSA DAR SUBSÍDIOS PARA O PARECER DA CTNBio**

|  |
| --- |
|  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

São Paulo, DIA de MÊS de ANO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Principal

São Paulo, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente de CIBio

**ANEXAR:**

1. **OFÍCIO DO DOCENTE PARA A CIBio**