FORMULÁRIO REQUERIMENTO PARA PESQUISA COM **ORGANISMO GENETICAMENTE**

MODIFICADO (**OGM**) EM **ANIMAIS NÃO GENETICAMENTE** MODIFICADOS

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 |

**NOME DO PESQUISADOR PRINCIPAL**

|  |
| --- |
|  |

**BLOCO: ANDAR: LABORATÓRIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Escolher um item. |  | Escolher um item. |  |  |

**DOCENTE RESPONSÁVEL PELO LABORATÓRIO**

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

**DATA DO CREDENCIAMENTO DO LABORATÓRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DIA / MÊS / ANO. |  |  |

Vem solicitar a CTNBio/CIBio autorização para trabalho em regime de contenção com animais não geneticamente modificados onde os organismos geneticamente modificados (OGMs) são manipulados em cumprimento à Instrução Normativa nº 15/98.

**ESPÉCIE DO ANIMAL A SER GENETICAMENTE MODIFICADO**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**PROCEDIMENTO DE ALTERAÇÃO GENÉTICA A SER UTILIZADO**

|  |
| --- |
|  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAR SE PRETENDE ESTABELECER UMA COLÔNIA COM AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL GENÉTICO A SER INSERIDO**

|  |
| --- |
|  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

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

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

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

|  |
| --- |
|  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAR SOBRE 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 SOBRE 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)**

**ASPECTOS RELEVANTES QUE NÃO FORAM ABORDADOS NOS ITENS ANTERIORES PARA O ESCLARECIMENTO SOBRE O NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DO AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

São Paulo, DIA de MÊS de ANO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Assinatura do Pesquisador Principal |  | Assinatura do Docente Responsável  pelo Laboratório |  | Assinatura do Presidente da CIBio |

**ANEXAR:**

1. **OFÍCIO DO DOCENTE PARA CIBio, COM “DE ACORDO” DA CHEFIA DE DEPARTAMENTO;**
2. **FORMULÁRIO - INFORMAÇÕES SOBRE PROJETO DE PESQUISA COM OGMs/AnGMs;**
3. **FORMULÁRIO - DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO LABORATÓRIO;**
4. **CÓPIA DO PROJETO DE PESQUISA;**
5. **CURRÍCULO LATTES DO DOCENTE (PESQUISADOR PRINCIPAL) E EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO;**
6. **COMPROVANTE DE TREINAMENTO E VACINAÇÃO DO DOCENTE E EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO;**
7. **LITERATURA CIENTÍFICA QUE POSSA DAR SUBSÍDIOS PARA O PARECER DA CTNBio**