FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA

TRANSPORTE DE **ANIMAIS GENETICAMENTE** MODIFICADO

PARA USO EM TRABALHO EM CONTENÇÃO (**AnGM**)

**PROJETO ATIVO Nº:**

|  |
| --- |
|  |

Ilmo. Sr. Presidente da CTNBio

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO/UNIDADE OPERATIVA OU PRESIDENTE DA CIBio: Nº CQB:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | / |

**INSTITUIÇÃO:**

|  |
| --- |
| 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 |

**FONE: E-MAIL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11-3091-3678 |  | biossegfcf@usp.br |

Vem solicitar à CTNBio autorização para transporte do AnGM para fins de (descrever o objetivo do transporte) descrito abaixo.

**INFORMAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE E SOBRE O AnGM A SER TRANSPORTADO**

**NÚMERO DO REGISTRO NA CIBio:**

|  |
| --- |
|  |

(Número de registro na CIBio referente a solicitação de cadastro/pedido de CQB)

**TÉCNICO PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE: CPF:**

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

**DEPARTAMENTO:**

|  |
| --- |
|  |

**FONE: E-MAIL:**

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

**ORIGEM DO TRANSPORTE**

**BLOCO: ANDAR: LABORATÓRIO:**

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

**DESTINO DO TRANSPORTE**

**NOME DO DESTINATÁRIO: Nº CQB DA INSTITUIÇÃO:**

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

**ENDEREÇO:**

|  |
| --- |
|  |

**FONE: E-MAIL:**

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

**COMO SERÁ TRANSPORTADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTREGA PESSOAL |  |  | CORREIO |  |  | TRANSPORTADORA |  |  | OUTROS MEIOS |  |

**CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DO LABORATÓRIO/ÁREA DE PESQUISA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NB - 1 |  |  | NB - 2 |  |  | NB - 3 |  |  | NB - 4 |  |

**FINALIDADE DA SOLICITAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PESQUISA EM REGIME DE CONTENÇÃO |  |  | TRANSPORTE |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| USO COMERCIAL |  |  | AVALIAÇÃO DE PRODUTO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LIBERAÇÃO PLANEJADA NO MEIO AMBIENTE |  |  | DETECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE OGM |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCARTE |  |  | ENSINO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ARMAZENAMENTO |  |  | PRODUÇÃO INDUSTRIAL |  |

**ESPECIFICAR:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OUTRAS |  |  |
|  |  |
|  |  |

**(150 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**RELAÇÃO DOS AnGM E DERIVADOS QUE SERÃO OBJETO DE TRANSPORTE**

**Mencionar o nome comum, nome científico, genes introduzidos, sua origem e funções específicas.**

**RECEPTOR: PARENTAL:**

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

**MATERIAL GENÉTICO INCLUÍDO NO AnGM:**

|  |
| --- |
|  |

**VETOR(ES):**

|  |
| --- |
|  |

**CLASSIFICAÇÃO DO AnGM (QUANTO AO GRUPO DE RISCO)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO I |  |  | TIPO II |  |  |  |  |  |  |  |

**ESPÉCIE DO AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**QUANTIDADE AnGM A SER TRANSPORTADO**

|  |
| --- |
|  |

**(1.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INSTRUÇÕES PARA ARMAZENAMENTO E MANIPULAÇÃO DO AnGM, INCLUINDO O NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA. QUANTIDADE E FORMA DO AnGM A SER TRANSPORTADO. DESCRIÇÃO DETALHADA DA EMBALAGEM. NÚMERO E DATA DAS REMESSAS**

|  |
| --- |
|  |

**(1.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DOS PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA PARA EVITAR CONTAMINAÇÃO DURANTE O MANEJO E O ESCAPE E A DISSEMINAÇÃO ACIDENTAL DURANTE O TRANSPORTE DO AnGM. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS EM CASO DE ACIDENTE. DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS DE DESCARTE DO AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(1.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O AnGM**

|  |
| --- |
|  |

**(1.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

São Paulo, DIA de MÊS de ANO.

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

Assinatura do Técnico principal responsável pelo projeto

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

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

Assinatura do Presidente de CIBio