**A SER PREENCHIDO PELA CIBio**

 **NÚMERO DO PROJETO:**

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

**ANALISADO POR: DATA DE ANALISE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | São Paulo, DIA de MÊS de ANO. |

FORMULÁRIO DE PARECER PARA PROJETO DE PEQUISA EM CONTENÇÃO COM **ANIMAIS GENETICAMENTE** MODIFICADOS (**AnGMs**)

Senhor Relator,

Consulta sobre Classificação de Riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) / Animais Geneticamente Modificados (AnGMs) e os Níveis de Biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção podem ser obtidas na [Resolução Normativa nº 2 de 27 de novembro de 2006](http://ctnbio.mcti.gov.br/resolucoes-normativas/-/asset_publisher/OgW431Rs9dQ6/content/resolucao-normativa-n%C2%BA-2-de-27-de-novembro-de-2006?redirect=http%3A%2F%2Fctnbio.mcti.gov.br%2Fresolucoes-normativas%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_OgW431Rs9dQ6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D3) no site da CTNBio: <http://ctnbio.mcti.gov.br/resolucoes-normativas>

1 - Projeto de Pesquisa com AnGM

**TÍTULO**

|  |
| --- |
|       |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

2 - PESQUISADOR PRINCIPAL

**NOME:**

|  |
| --- |
|       |

**BLOCO: ANDAR: LABORATÓRIO:**

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

**FONE: E-MAIL:**

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

3 - RESUMO DO PROJETO

|  |
| --- |
|       |

**(2.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

4 – SUMÁRIO DO PROJETO

**4.1 – DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO AnGM ESTÁ DE ACORDO COM AS NORMAS PARA TRABALHOS EM CONTENÇÃO COM ANIMAIS GENETICAMENTE MODIFICADOS (LEI Nº 11.105, DECRETO 5.591,** [INSTRUÇÃO NORMATIVA CTNBio Nº 13, DE 1º/06/98](http://ctnbio.mcti.gov.br/instrucoes-normativas/-/asset_publisher/3dOuwS2h7LU6/content/instrucao-normativa-ctnbio-n%C2%BA-13-de-1%C2%BA-06-98?redirect=http%3A%2F%2Fctnbio.mcti.gov.br%2Finstrucoes-normativas%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_3dOuwS2h7LU6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D1)**)?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |  |  |  |  |  |

**4.2 – JUSTIFICA O VOLUME A SER TRABALHADO?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |  |  |  |  |  |

**4.3 – ADEQUAÇÃO DA METODOLOGIA COM O NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DO LABORATÓRIO?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |  |  |  |  |  |

**4.4 – O TRABALHO EM CONTENÇÃO OBJETIVA A LIBERAÇÃO POSTERIOR PARA O MEIO AMBIENTE?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |  |  |  |  |  |

**4.5 – DESCREVER RESUMIDAMENTE SE A DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO AnGM ESTÁ DE ACORDO COM A** [INSTRUÇÃO NORMATIVA CTNBio Nº 13, DE 1º/06/98](http://ctnbio.mcti.gov.br/instrucoes-normativas/-/asset_publisher/3dOuwS2h7LU6/content/instrucao-normativa-ctnbio-n%C2%BA-13-de-1%C2%BA-06-98?redirect=http%3A%2F%2Fctnbio.mcti.gov.br%2Finstrucoes-normativas%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_3dOuwS2h7LU6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D1)**.**

|  |
| --- |
|       |

**(1000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**4.6 – DESCRIÇÃO RESUMIDA DA MANIPULAÇÃO, CONTENÇÃO, DESCARTE, CUIDADOS E UTILIZAÇÃO DE EPI E EPC.**

|  |
| --- |
|       |

**(1000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

5 – CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO

**5.1 – ANÁLISE DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE PROPONENTE**

|  |
| --- |
|       |

**(500 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**5.2 – ANÁLISE DA CAPACITAÇÃO DE CONTENÇÃO DOS AnGMs**

|  |
| --- |
|       |

**(500 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**5.3 – ANÁLISE DE RISCO E BENEFÍCIOS**

|  |
| --- |
|       |

**(500 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**5.4 – CONCLUSÃO**

|  |
| --- |
|       |

**(1000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

São Paulo, DIA de MÊS de ANO.

Nome do(a) Relator(a)

Assinatura do(a) Relator(a)

**DELIBERAÇÃO DO(A) RELATOR(A)**

**FAVORÁVEL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]