**FORMULARIO PARA ANIMALES EN DOCENCIA**

**1. PROFESOR RESPONSABLE:**

Departamento:

Curso:

E-mail:

**2. SÍNTESIS DEL OBJETIVO DEL TRABAJO**:

**3. JUSTIFICACIÓN DEL USO DE ANIMALES:**

**4. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA:**

**5. LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA PRÁCTICA:**

FCV - UNLP: Fuera de FCV - UNLP:

**Especificar lugar:**

Animales pertenecientes a la FCV - UNLP: Animales NO pertenecientes a la FCV - UNLP:

**6. DATOS DEL / OS ANIMALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIE** | **RAZA O CEPA** | **EDAD**  **(dato individual o promedio)** | **SEXO** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**7. MANIOBRAS A REALIZAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Quién realiza la maniobra (1)** | **NO** | **SI** | **MANIOBRA** |
| A |  |  |  | INMOVILIZACIÓN |
| B |  |  |  | PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS |
| C |  |  |  | PROCEDIMIENTOS INVASIVOS |
| D |  |  |  | PRIVACIONES/AYUNO |
| E |  |  |  | INOCULACION DE SUSTANCIAS |
| F |  |  |  | ANESTÉSICOS/ANALGESICOS |
| G |  |  |  | TOMA DE MUESTRAS |
| H |  |  |  | OTROS |

(1) D: docente, T: técnico, E: estudiante, O: otro, especificar abajo.

**Breve descripción de las maniobras a realizar:**

**Duración de las maniobras:**

**Indicar el número de estudiantes que realizará las maniobras en cada animal:**

**Indicar los signos que determinen la interrupción de las maniobras en el animal:**

**8. DOLOR O DIESTRÉS ESPERADO:** marcar lo que corresponda

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NULO** | **LEVE\*** | **MODERADO\*** | **ALTO\*** |
| Durante la sujeción |  |  |  |  |
| Durante los procedimientos |  |  |  |  |
| Inmediatamente después |  |  |  |  |
| Durante la convalecencia |  |  |  |  |
| A largo plazo |  |  |  |  |

\* **En estos casos indicar el responsable de la supervisión:**

**En los casos en los que se espera observar dolor, ¿cuáles serían las medidas para evitarlo o mitigarlo?**

(Indicar tipo de dolor esperado, frecuencia y duración):

**Razones por las cuales no considera necesario aplicar medidas para evitar el dolor**

**9. DESTINO DE LOS ANIMALES**

Indique destino de los animales (en caso de eutanasia indicar el método):

**10. MEDIDAS DE SEGURIDAD:**

Indicar los elementos de protección personal que se utilizarán durante la práctica.

Ejemplos:

Guantes de látex

Guardapolvo/ Ambo / mameluco

Barbijo

Protección ocular

Botas de goma

Protectores de Rx

**11. RIESGO PARA EL PERSONAL O PARA LA POBLACIÓN DE ANIMALES** (marque lo que corresponda)

Sin Riesgo:

Riesgo Potencial:

Químico

Biológico

Radioactivo

Cancerígeno

Medidas de control de riesgo:

Eliminación de residuos patogénicos:

**Fecha:**

**Firma del responsable:**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL CICUAL**

El Comité Interno para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio, en reunión efectuada el …………. de ……………………………………… de ………………… y luego de analizar la presentación y el formulario de este protocolo, manifiesta lo siguiente:

Por lo que, la decisión final de este es:

|  |  |
| --- | --- |
| Miembros del CICUAL | Firmas |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |