

**CEUA - IIBCE**  
**Comisión de Ética en el Uso de Animales del IIBCE**

**Formulario para la evaluación de procedimientos experimentales con animales  
de experimentación**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

**1. Grupo de investigación**

Departamento

Laboratorio

**2. Director/a del Departamento o Laboratorio:**

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico

**3. Convocatoria (organismo financiador y año del llamado)**

--

**4. Título del Proyecto o Curso:**

--

**5. Responsable del Proyecto o Curso:**

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico	Nivel de Acreditación CNEA o Curso de capacitación de CHEA*

\*Si no tiene acreditación, indique claramente que NO tiene.

## 6. Responsable del Protocolo experimental:

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico	Nivel de Acreditación CNEA o CHEA o Curso de capacitación de CHEA *

\*Si no tiene acreditación, indique claramente que NO tiene.

## 7. Animal y condiciones a utilizar:

Especie	<i>ej. Ratus norvegicus</i>
Raza/ Cepa	<i>ej. Wistar</i>
Sexo	Machos y hembras
Edad	
Peso	
Ración SI/ NO y tipo	
Viruta SI / NO	
Número de animales	
Justifique el uso de la(s) especie(s) seleccionada(s) y número a utilizar	

## 8. Modelos experimentales a utilizar:

**8a. Modelo *in vivo*:** (el texto incluido sirve de ejemplo, borre y coloque su procedimiento)

Procedimiento experimental	sustancia administrada	Vía de administración	Dosis/ concentración	modelo comportamental	observaciones
Ej. Disección de cerebro					

**8b. Modelo *in vitro*:**


**8c. Sacrificio del animal.** Mencione el método de sacrificio y el procedimiento

--

**9. Explique brevemente si posee experiencia previa en los procedimientos a utilizar. Agregue referencias si fuera necesario.**

--

**10. Indique cómo eliminará los residuos biológicos producidos durante los procedimientos**

--

**11. Personal responsable de crianza de los animales que utilizará**

--

**DECLARO QUE LA INFORMACIÓN APORTADA ES VERAZ Y CIERTA**

<b>Nombre del o los Responsables del procedimiento</b>	
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	

**12. Numero de procedimiento experimental asignado.** Este casillero se completa, siempre y cuando el procedimiento se encuentre ya aprobado.

--