

**TITULO**

Nombre(s)

Dirección, ciudad, estado, país, código postal.

Escuela, ciudad, estado.

Correo electrónico:

Redacta aquí el cuerpo de tu resumen.

Marca solo la categoría que corresponde a tu proyecto.

- BIOQUÍMICA
- BOTÁNICA
- CIENCIAS AMBIENTALES
- CIENCIAS DE LA COMPUTACIÓN
- CIENCIAS DE LA TIERRA Y EL ESPACIO
- CIENCIAS SOCIALES
- FÍSICA
- GERONTOLOGÍA
- INGENIERÍAS
- MATEMÁTICAS
- MEDICINA Y SALUD
- MICROBIOLOGÍA
- QUÍMICA
- ZOOLOGÍA

1) Como parte del proyecto, el estudiante usará, manipulará o interactuará con: (seleccione aquellas que apliquen)

- Humanos.  Agentes patógenos.  ADN recombinado.
- Animales vertebrados no humanos.  Sustancias controladas.  Tejido humano o animal.

2) El expocientífico diseñó independientemente todos los procedimientos listados en el resumen.  Sí.  No.

3) El proyecto pertenece, perteneció o fue elaborado por un instituto de investigación científica.  Sí.  No.

4) Es un proyecto que continúa de otro anterior.  Sí.  No.

Manifiesto/manifestamos que los datos presentados son correctos y verídicos, que la información brindada es producto de mi/nuestra investigación y refleja el trabajo realizado en el último año.

Fecha

Expocientífico o líder del proyecto.

Para uso exclusivo de  
Ciencia Joven y  
comité del  
Gran Encuentro  
Nacional

Este documento se encuentra bajo las leyes del derecho de autor y no constituye ninguna violación a ninguna regulación científica vigente.

# Forma 1

## Revisión del asesor y compromiso de seguridad

Este formulario debe de ser llenado completamente  
Solo para participantes con RENPE

Proyecto: \_\_\_\_\_ Individual \_\_\_\_\_ Equipo \_\_\_\_\_

- 1)  He revisado el **Cronograma de Proyecto** (1A) y firmado el **Formato de Asesoría** (1B) que anexo a este.
  - 2)  El expocientífico y su tutor han firmado el **Formato de Asesoría** (1B).
  - 3)  El proyecto involucra las siguientes áreas y requiere de aprobación previa.
    - Sujetos humanos.
    - Sustancias Controladas.
    - Animales vertebrados no humanos.
    - ADN o ARN.
    - Agentes patógenos
    - Tejido de vertebrado animal o humano.
- \* Todas las bacterias, hongos u organismos tomados del medio deben considerarse potencialmente patogénicos.
- 4)  El proyecto no involucra ningún área listada en el anterior.
  - 5)  El proyecto involucra humanos, por lo que solicitará aprobación de un **Comité Institucional de Revisión (CIR)** para participar.
  - 6)  El proyecto involucra a #3, por lo que solicitará aprobación de un **Comité Científico de Revisión (CCR)** para participar.
  - 7)  El proyecto involucra sustancias peligrosas o instrumentos listados abajo, por lo que requiere de asesoría permanente y del seguimiento de un mentor o supervisor.
    - Químicos** (i.e. riesgosos, inflamables, explosivos, tóxicos, cancerígenos, mutágenos o cualquier pesticida)  
He llenado con el expocientífico el **Registro de Seguridad de Materiales (RSM)** listando los químicos a utilizar; también he revisado los estándares de seguridad para cada químico incluyendo su toxicidad y técnicas de manejo y desecho.
    - Equipamiento** (i.e. soldadoras, láseres y transformadores de voltaje mayor a 220 voltios) He revisado con el expocientífico los procedimientos y precauciones apropiadas para su protección.
    - Armas de Fuego.** He revisado con el expocientífico los estándares de seguridad para su uso.
    - Sustancias Radioactivas.** He revisado los estándares para cada sustancia radioactiva que el expocientífico utilizará.
    - Radiación.** (i.e. rayos X o nucleares, radiación iónica de 100-400 nm de longitud de onda sin protección).  
He revisado con el expocientífico los métodos de seguridad apropiados referentes a la radiación que usará.

\_\_\_\_\_  
Nombre del asesor

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de revisión

# Forma 1A

## Cronograma de proyecto expocientífico

Este formulario debe de ser llenado completamente.  
Solo para participantes en proyecto individual con RENPE

1) Expocientífico: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Proyecto: \_\_\_\_\_

2) Asesor: \_\_\_\_\_

3) ¿El proyecto es continuación de año(s) pasado(s)?

Sí. Anexo resumen de proyecto del año pasado y **Forma 7**, de **Continuidad del Proyecto**, donde explico por qué es novedoso y diferente al del año pasado.

No.

4) La experimentación y documentación empezará el (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_ y terminará (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

5) El proyecto se desarrollará en (marcar las que apliquen):

Centro de Investigación.

Escuela.

Investigación de campo.

Domicilio.

6) Nombre, dirección y teléfonos del (los) anterior (es):

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

7) **Todos los proyectos deberán llenar los formatos: 1, Revisión de asesor y compromiso de seguridad; 1A, Cronograma del proyecto expocientífico; 1B, Anexo al cronograma de investigación y formato de aprobación y podrían requerir del formato 1C, Acuerdo de investigación Industrial o institucional.**

(Marcar **todas** aquellas que apliquen)

**Las siguientes áreas requieren revisión y aprobación por un CCR y CIR previas a la experimentación.**

**Humanos.** Previa aprobación del CIR y formatos 1,1A, 1B, 4A [1C, 2, 3 y 4B podrían ser requeridos]

**Animales Vertebrados no humanos.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 2, 5 [1C y 3 podrían ser requeridos]

**DNA Recombinado.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B [1C, 2 y 3 podrían ser requeridos]

**Patógenos.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 4A [1C, 2, 3 y 4B podrían ser requeridos]

**Sustancias Controladas.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 2 [1C y 3 podrían ser requeridos]

**Tejido animal o humano.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 6 [1C y 2 podrían ser requeridos]

**Esta área requiere la aprobación de un supervisor asignado previo a la experimentación:**

**Sustancias, aparatos o materiales peligrosos.** Anexos los formatos 1,1A, 1B, 3 [1C podría ser requerido]

8) **Complete y adjunte el Anexo al Plan de investigación a este formato.**

9) **El RENPE es requerido para todos los proyectos, tramitado previo a la investigación.**

# Anexo al plan de investigación

## **Requerido para TODOS los proyectos**

Debe anexarse al formato 1A **Cronograma del Plan de Investigación**  
Pueden utilizarse páginas adicionales; inclusive documentos completos.

**Expocientífico:** \_\_\_\_\_

Anexe su Programa de Investigación al formato 1A.

**El Programa de Investigación debe incluir:**

- A. Debe incluir la definición del problema o pregunta.**
- B. Hipótesis o metas de ingeniería.**
- C. Descripción detallada de los métodos o procedimientos** (incluyendo concentraciones químicas y dosis de drogas) **Para investigaciones con humanos**, incluidos entrevistas o cuestionarios si son usados, evalúe el riesgo de manera crítica y objetiva. **Para investigaciones con animales vertebrados no humanos, exponga breve y objetivamente las ALTERNATIVAS POTENCIALES y justifique la investigación con ellos.** Ambas deben apegarse al PIPE.
- D. Bibliografía.** Listar al menos las tres mejores referencias con que cuente (libros, artículos científicos, etc.) de tu biblioteca de investigación.

Si planeas utilizar animales vertebrados no humanos anexa información general referente al cuidado y características del animal.

# Forma 1A- EQUIPOS

## Cronograma de proyecto expocientífico por equipo

Este formulario debe de ser llenado completamente.  
Solo para participantes en equipo con RENPE

- 1) a) Líder del equipo: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
b) Segundo miembro del equipo: \_\_\_\_\_  
c) Tercer miembro del equipo: \_\_\_\_\_
- 2) Proyecto: \_\_\_\_\_
- 3) Asesor: \_\_\_\_\_
- 4) ¿El proyecto es en continuación de año(s) pasado(s)?  
 Sí. Anexamos resumen de proyecto del año pasado y **Forma 7**, de **Continuidad del Proyecto**, donde explicamos por qué es novedoso y diferente al del año pasado.  
 No.
- 5) La experimentación y documentación empezará el (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_ y terminará (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_
- 6) El proyecto se desarrollará en (marcar las que apliquen):  
 Centro de Investigación.  Escuela.  
 Investigación de campo.  Domicilio.
- 7) Nombre, dirección y teléfonos del (los) anterior (es):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- 8) **Todos los proyectos deberán llenar los formatos: 1, Revisión de asesor y compromiso de seguridad; 1A, Cronograma del proyecto expocientífico; 1B, Anexo al cronograma de investigación y formato de aprobación y podrían requerir del formato 1C, Acuerdo de investigación Industrial o institucional.**

(Marcar **todas** aquellas que apliquen)

**Las siguientes áreas requieren revisión y aprobación por un CCR y CIR previas a la experimentación.**

- Humanos.** Previa aprobación del CIR y formatos 1,1A, 1B, 4A [1C, 2, 3 y 4B podrían ser requeridos]  
 **Animales Vertebrados no humanos.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 2, 5 [1C y 3 podrían ser requeridos]  
 **DNA Recombinado.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B [1C, 2 y 3 podrían ser requeridos]  
 **Patógenos.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 4A [1C, 2, 3 y 4B podrían ser requeridos]  
 **Sustancias Controladas.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 2 [1C y 3 podrían ser requeridos]  
 **Tejido animal o humano.** Previa aprobación del CCR y formatos 1,1A, 1B, 6 [1C y 2 podrían ser requeridos]

**Esta área requiere la aprobación de un supervisor asignado previo a la experimentación:**

- Sustancias o materiales peligrosos.** Anexos los formatos 1,1A, 1B, 3 [1C podría ser requerido]

- 9) **Complete y adjunte el Anexo al Plan de Investigación a este formato.**  
10) **El RENPE es requerido para todos los proyectos, tramitado previo a la investigación.**

# Forma 1B

## Aprobación de Proyecto Expocientífico

Requerida para **TODOS** los proyectos y para cada uno de los autores

### 1) REQUISITO PARA TODOS LOS PROYECTOS

**a) Compromiso del Expocientífico:** Entiendo los riesgos y posibles peligros para mí en lo dispuesto en el **Cronograma de Investigación 1A y anexos**. Además, respetaré todas las reglas del PIPE mientras desarrolle la investigación.

Nombre del Expocientífico

Firma

Fecha del compromiso

**b) Aprobación del Padre o Tutor:** He leído y entiendo los riesgos y posibles peligros descritos en el **Cronograma de Investigación 1A y anexos**. Doy consentimiento para que mi hijo/protegido participe en la investigación.

Nombre del Padre o Tutor

Firma

Fecha del compromiso

**c) Aprobación del Asesor:** He leído el **Cronograma de Investigación 1A y anexos**, previamente al desarrollo del proyecto y completado la **Revisión del asesor y compromiso de seguridad 1** con el (los) Expocientífico (s). Me comprometo a asesorar al expocientífico nombrado en **a)** y asumo la responsabilidad en acuerdo con el PIPE y el **Cronograma de Investigación 1A**.

Asesor (Científico Calificado)

Firma

Fecha del compromiso

### 2) REQUISITO PARA PROYECTOS CON APROBACIÓN DEL CIR/CCR. Firmas según aplique.

**a) Requisito para proyectos que requieren de aprobación del CIR/CCR previa a la experimentación.** (i.e. ver punto 8 forma 1A.)

El CIR/CCR ha estudiado cuidadosamente el **Cronograma de Investigación 1A y anexos** de este proyecto y los formatos que requiere son incluidos. Mi firma indica su aprobación previa al desarrollo del proyecto.

Titular del CIR/CCR

Firma

Fecha

Tipo de Feria

Oficial

Afiliada

O

**b) Requisito para proyectos desarrollados en instituciones o centros de investigación afiliados sin aprobación previa del CCR.**

Este proyecto fue desarrollado en una institución o centro de investigación afiliado (**no es un plantel educativo medio superior u hogar**) sin conocimiento del CCR previo al desarrollo del proyecto, pero cumple con lo dispuesto en el PIPE. **Cumple con el Anexo 1C y aprobaciones institucionales requeridas**

Titular del CIR/CCR

Firma

Fecha

Tipo de Feria

Oficial

Afiliada

**Nota:** En caso de utilizar un sello institucional deberá ser rubricado por el titular del CIR/CCR.

### 3) APROBACIÓN DEL COMITÉ CIENTÍFICO DE REVISIÓN CCR PARA PARTICIPAR COMO FINALISTA NACIONAL.

El CCR aprobará el proyecto después de su desarrollo y poco antes de su participación en una feria regional/estatal afiliada. Certificando que el proyecto cumple con el **Cronograma de Investigación 1A** y con lo dispuesto en el **PIPE**.

Presidente del Comité Científico de Revisión

Firma

Fecha de la aprobación

# Forma 1C

## **Afiliación de institución/industria/instalación de Investigación**

Este formulario debe de ser llenado completamente por el científico que asesorará el proyecto dentro de la institución de investigación.

**Este formato debe de mostrarse junto con el proyecto**

Expocientífico: \_\_\_\_\_

Proyecto: \_\_\_\_\_

**Debe ser llenado por el Científico Asesor, y no por el Mentor Científico, después de la experimentación.**

El estudiante, al realizar su investigación: (seleccione solo una)

a)  Solo utilizó el equipo.

b)  Colaboró en el diseño de experimentos.

Si corresponde al inciso **b)** deberá de responder los siguientes:

**1) ¿Cómo obtuvo la idea el expocientífico para su proyecto?**

(i.e. tomado de un examen o prueba, asignado, idea original del estudiante).

**2) ¿Cómo demostró creatividad e ingenio el expocientífico en su proyecto?**

(i.e. en el diseño de experimentos, en el uso del equipamiento, en la toma de decisiones y conclusiones).

**3) ¿El trabajo del expocientífico fue parte de una investigación grupal?**

Sí

No

En caso de ser afirmativo, ¿Qué tipo de grupo es/era? (escolar, investigadores adultos, etc.)

**4) ¿Qué tipo de experimentos realizó el Expocientífico y qué tan independiente es?**

Por favor liste y describa cada una. (No describa los procedimientos, solo las observaciones)

5) a. Los proyectos que involucran humanos o animales vertebrados no humanos requieren de la revisión y aprobación de un **Comité Institucional de Revisión**. Debe anexar copia de su aprobación.

b. Proyectos que involucren agentes patógenos, sustancias controladas, ADN, tejidos animales o humanos, requieren anexar aprobación de la **Institución de Investigación Afiliada**.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Científico Calificado

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Cargo

\_\_\_\_\_  
Institución afiliada

\_\_\_\_\_  
Fecha del compromiso

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Teléfono

# Forma 2

## Científico Calificado

Requisito para proyectos que involucren animales, sustancias controladas y patógenos.  
Es requerida a proyectos que involucren ADN, tejidos y humanos. **Deberá firmarse previo al desarrollo del proyecto**

Expocientífico: \_\_\_\_\_

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_

**Para ser completado por el Científico Calificado** (deberá ser del área de estudios del proyecto del expocientífico)

Nombre del científico: \_\_\_\_\_

Doctorado (o similar): \_\_\_\_\_ Maestría (o similar): \_\_\_\_\_

Si el grado no corresponde claramente al perfil del proyecto, favor de explicar las cualidades que serán de utilidad al expocientífico.

\_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

1) ¿Serán utilizados animales vertebrados no humanos?  Sí.  No.

a) En ese caso, ¿exploraron alternativas de estudio?  Sí.  No.

b) El proyecto podría causar algún daño a los vertebrados utilizados?  Sí.  No.

c) ¿Duplica alguna investigación ya publicada?  Sí.  No.

En caso de que sea afirmativa alguna de las anteriores (a, b, c) explique y justifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) ¿Utilizarán especímenes humanos?  Sí.  No.

3) ¿Utilizarán sustancias controladas? (narcóticos clasificados, drogas preescritas, alcohol y tabaco)  Sí.  No.

a) Si sí, ¿Será utilizadas de acuerdo a las leyes estatales o federales?  Sí.  No.

b) Por favor liste los nombres de la(s) sustancia(s) utilizada(s): \_\_\_\_\_

4) ¿Utilizará algún tipo de ADN?  Sí.  No.

5) ¿Utilizará agentes patógenos o potencialmente patógenos?  Sí.  No.

a) Si es afirmativo, nómbrelos: \_\_\_\_\_

b) ¿Utilizará procedimientos aceptables?  Sí.  No.

6) ¿Utilizará fluidos corporales, sangre o subproductos de éstos?  Sí.  No.

7) ¿Utilizará sustancias peligrosas?  Sí.  No.

a) Si es afirmativo, ¿Supervisaré directamente a los estudiantes?  Sí.  No.

Describe las precauciones que se tomarán: \_\_\_\_\_

b) Si es negativo, es requisito cumplir con la forma **3 Supervisor Designado** de proyectos que involucren sustancias o implementos peligrosos.

Doy fe de haber revisado y aprobado el **Cronograma de Investigación 1A y anexos** previos al desarrollo del proyecto. Si el estudiante o el asesor designado no han sido entrenados en los procedimientos necesarios, me aseguraré de su entrenamiento y supervisión prudente de la investigación. Estoy familiarizado con las técnicas y procedimientos descritas en el **Cronograma de Investigación 1A y anexos**, si alguna sustancia adictiva fuera utilizada, certifico que cuento con la licencia requerida para su procuración y dispersión. Entiendo que un **Asesor Designado** deberá ser requerido cuando el expocientífico no desempeña la investigación bajo mi supervisión.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Científico Calificado

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha del compromiso





# Forma 4

## Humanos como sujetos de investigación

Requerido para todos los proyectos que involucran humanos. Requiere de aprobación de un **Comité Institucional de Revisión** previa a la fase experimental.

Expocientífico: \_\_\_\_\_

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_

**Para ser completado por el Expocientífico** (Todas las preguntas deben contestarse y son aplicables. Pueden anexarse más hojas)

- 1) Describe el propósito de esta investigación y lista todos los procedimientos en los que el sujeto estará implicado. Incluye la duración de su participación. Anexa encuestas y cuestionarios a utilizar.
- 2) Describe y evalúa cualquier riesgo potencial o incomodidad, así como posibles beneficios (físico, psicológico, social, legal, etc.) que se esperen por su participación en este proyecto.
- 3) Describe los procedimientos que serán utilizados para minimizar el riesgo, para obtener su consentimiento y para mantener la confidencialidad.

Para resolver dudas acerca de este proyecto, contactar a: \_\_\_\_\_ en: \_\_\_\_\_  
Asesor Correo-e / teléfono

**Para ser contestado por el CIR antes del desarrollo del proyecto.**

Determinación del riesgo, incluyendo riesgos físicos y psicológicos (Ver Reglas del PIPE, Evaluación del Riesgo, página 8)

**Elija solo aquella que describa el riesgo apropiadamente.**

- Mínimo riesgo donde el consentimiento informado es recomendado, pero no obligatorio.
- Mínimo riesgo donde el consentimiento informado es OBLIGATORIO.
- Más que mínimo riesgo: se requiere consentimiento informado y Científico Calificado

**Ni el Asesor, ni los padres, ni el Científico Calificado ni el Supervisor Designado están autorizados para revisar este proyecto como miembros del CIR.**

**Firmas del CIR (Un mínimo de tres firmas es requerido).**

- 1) **Médico profesionalista:** (psicólogo, psiquiatra, médico, asistente físico, trabajador(a) social con licencia o enfermera certificada; marque uno)

\_\_\_\_\_  
Miembro del CIR Firma Fecha de aprobación

- 2) **Profesor de Ciencias**

\_\_\_\_\_  
Miembro del CIR Firma Fecha de aprobación

- 3) **Secretario académico.**

\_\_\_\_\_  
Miembro del CIR Firma Fecha de aprobación

**Para completar por el Sujeto Humano (Antes de las pruebas):**

- He leído y entiendo las condiciones y acepto voluntariamente participar en este estudio como sujeto de investigación.
- Me doy cuenta y soy libre de retirarme de este estudio sin represalias de cualquier clase.
- Apruebo el uso de imágenes (fotos, videos, etc.) que muestren mi participación en este proyecto.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Fecha

**Para completar por el Padre/Tutor (Antes de las pruebas y cuando el participante es menor de 18 años):**

- He leído y entiendo las condiciones y riesgos establecidos por el proyecto y acepto la participación de mi hijo/protegido
- He revisado una copia de los cuestionarios y encuestas que se usarán en la investigación.
- Apruebo el uso de imágenes (fotos, videos, etc.) involucrando a mi hijo/protegido en este proyecto.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Fecha

# Forma 5

## Animales Vertebrados no humanos

Requerido para **TODOS** los proyectos que animales vertebrados no humanos.  
Requiere de aprobación de un **Comité Institucional de Revisión CIR** previo al desarrollo del proyecto.

**ATENCIÓN: Esta forma no es necesaria si el estudiante usa solamente tejidos de vertebrados no humanos en el proyecto.**

Expocientífico: \_\_\_\_\_

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_

**Para ser completado por el Expocientífico** (todas las preguntas deben contestarse y son aplicables)

- 1) Género, especie y nombre común del animal usado. (Usa una forma para cada especie usada)
  
- 2) ¿Dónde será obtenido el animal? (Los animales adquiridos en tiendas de mascotas, a excepción de los peces y aquellos para estudios de conducta, son inapropiados para investigación)
  
- 3) ¿Cuántos animales serán utilizados? \_\_\_\_\_ Peso promedio de cada uno: \_\_\_\_\_
- 4) Tamaño de la jaula (x, y, z) \_\_\_\_\_ Número de animales por jaula: \_\_\_\_\_
- 5) Tipo de comida: \_\_\_\_\_
- 6) Frecuencia de alimentación y provisión de agua: \_\_\_\_\_
- 7) Tipo de cama usada (No usar aserrín, periódicos o toallas de papel) \_\_\_\_\_
- 8) ¿Dónde serán alojados los animales? \_\_\_\_\_
- 9) Veterinario que proveerá cuidado médico y enfermería en caso de enfermedad o emergencia (**obligatorio**)  
MVZ \_\_\_\_\_ Nombre de las instalaciones \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- 10) ¿Se les aplicará la eutanasia a los animales?     Sí.     No.  
Si sí, ¿Porqué y con qué método? \_\_\_\_\_ ¿Por quién? \_\_\_\_\_  
Si no, ¿Qué pasará con los animales después de los experimentos?

**Para ser contestado por el Supervisor de Cuidado Animal:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Certifico que he discutido esta investigación con el estudiante antes de empezar; supervisaré y aceptaré la responsabilidad inicial de la calidad del cuidado y manejo de los animales vertebrados vivos usados por el estudiante arriba mencionado. También certifico que tengo amplios conocimientos en el cuidado y manejo de animales de laboratorio y conozco todas las medidas de supervisión y prevención en el cuidado animal. Declaro que ejecutaré la eutanasia en caso de que algún animal lo requiera. El procedimiento, usando los agentes recomendados.**

Supervisor de Cuidado Animal \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de la institución: \_\_\_\_\_

## Forma 6

### Uso de Tejidos de Animales Vertebrados

Para **TODOS** los proyectos que usan tejido fresco útil, órganos, partes humanas o animales, incluyendo sangre, productos sanguíneos, dientes, cultivos celulares primarios y fluidos corporales, excepto tejidos vegetales. Requiere aprobación del **CCR** previo al desarrollo del proyecto.

Expocientífico: \_\_\_\_\_

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_

**Para ser completado por el Expocientífico** (todas las preguntas deben contestarse y son aplicables)

- 1) ¿Qué tipo de tejido(s), órgano(s) o parte(s) serán usados?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2) Material animal humano o no humano:
  - a) ¿Dónde será obtenido el tejido, órgano, o parte? (Lugar de adquisición; identifica cada uno por separado)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  - b) Si va a ser obtenido de una fuente animal viva, ¿Se aplicará la eutanasia al animal?     Sí     No.  
De ser afirmativo, favor de explicar porqué.

**Para ser completado por el proveedor de tejido en caso de no ser una fuente comercial:**

a) La sangre humana y los productos sanguíneos serán probados y documentados libres de anticuerpos y antígenos de VIH y Hepatitis B y C. Los dientes humanos serán certificados libres de sangre y sus derivados.

\_\_\_\_\_  
Autoridad que certifica

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de aprobación

b) Certifico que los tejidos y fluidos usados en este proyecto serán manejados de acuerdo con los estándares y guías expuestas conforme a las leyes locales y federales de la Secretaría de Salud así como al "Occupational Safety and Health, 29CFR, Subparte Z, 1910.1030 – Blood Borne Pathogens"

\_\_\_\_\_  
Científico Calificado

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de aprobación

**Certifico que los materiales listados serán proveídos por mí y que el estudiante mencionado no estará involucrado en la adquisición directa de las muestras proveídas o compradas**

\_\_\_\_\_  
Proveedor del tejido Animal

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha del compromiso

Cargo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

**Aprobación del CCR**

\_\_\_\_\_  
Representante del CCR

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de aprobación

