FEBIC – FEIRA BRASILEIRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

JARAGUÁ DO SUL - SANTA CATARINA

SUSTENTABILIDADE - CONHECIMENTO - CRIATIVIDADE - INOVAÇÃO

ANEXO 4 C

# FORMULÁRIO PARA PESQUISAS COM TECIDOS DE SERES HUMANOS E DE ANIMAIS VERTEBRADOS

Necessário para todos os projetos que utilizem: tecidos recentes não secos, culturas celulares, sangue ou seus produtos e fluidos corporais. Se a pesquisa envolver organismos vivos, preencha os formulários de seres humanos ou animais apropriados.

# É necessária a aprovação de um Conselho de Revisão Institucional ou Comissão de Ética em Pesquisa antes da experimentação.

|  |
| --- |
| **DADOS DA PESQUISA** |
| **Título do Projeto:** |
|  |
| **Nome da Instituição de Ensino:** |
|  |
| **Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):** |
| **1** |
| **2** |
| **3** |
| **Nome do Orientador:** |
|  |
| **Formação do orientador (última titulação):** |
|  |
| **Nome do Coorientador:** |
|  |
| **Formação do coorientador (última titulação):** |
|  |

|  |
| --- |
| **Área do conhecimento:** |
| **( ) Ciências Agrárias ( ) Ciências Exatas e da terra ( ) Ciências Ambientais ( ) Ciências Humanas****( ) Ciências Biológicas ( ) Ciências Sociais****( ) Ciências da Saúde ( ) Engenharia e suas aplicações** |
| **Objetivos da pesquisa**: |
|  |
| **Que tecido(s), órgão(s) ou partes(s) será(ão) usada(s)?** |
|  |
| **Onde o tecido, órgão ou partes acima serão obtidos?** (identificar separadamente): |
|  |
| **Se o tecido for obtido de uma instituição de pesquisa, forneça informações acerca do estudo dos vertebrados do qual o tecido foi obtido. Inclua o nome da instituição de pesquisa, o título do estudo, o número e a data de aprovação do CIUCA da Instituição de pesquisa:** |
|  |

|  |
| --- |
| **A SER PREENCHIDO PELO ORIENTADOR DA PESQUISA** |
| ( ) Eu verifiquei que o aluno somente trabalhará com órgãos, tecidos, culturas ou células que serão fornecidas a ele por mim ou por funcionários qualificados do laboratório; e caso os animais vertebrados tenham morrido, isso aconteceu por um motivo que não tem a ver com a pesquisa do aluno.**E/OU**( ) Eu certifico que o sangue ou seus subprodutos, tecidos ou fluídos corporais deste projeto, serão manuseadas de acordo com os padrões estabelecidos pela legislação de Segurança e Saúde Ocupacional.**Assinatura:**  |

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA** |
| **Sendo a presente proposta de pesquisa de nossa própria autoria, declaramos que****estamos dispostos e comprometidos com seu desenvolvimento, sendo imparciais,** |

|  |
| --- |
| **coerentes e justos nos resultados. Nestes termos, pedimos ao Conselho de Revisão Institucional deferimento para assim podermos realizá-la.****Atenciosamente:** |
| **Assinatura do Orientador estando de acordo com as informações acima (Obrigatório):** |
| **Assinatura do Coorientador estando de acordo com as informações acima (Não****obrigatório)** |
| **Assinatura do aluno pesquisador 01** |
| **Assinatura do aluno pesquisador 02** |
| **Assinatura do aluno pesquisador 03** |
| **DATA:**   |

|  |
| --- |
| **PARECER DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL (OU COMISSÃO DE ÉTICA)** |
| **O Conselho de Revisão Institucional da Unidade de Ensino:****declara que o plano de pesquisa descrito acima está**( ) Aprovado sem restrições.( ) Aprovado com restrições conforme observações abaixo ou documento em anexo. ( ) Não pode ser desenvolvido**.** |
| **Observações e considerações sobre o projeto de pesquisa:** |
| **MEMBRO REPRESENTANTE DO CORPO DISCENTE DA ESCOLA** |
| **NOME:** |
| **Cargo na Unidade Escolar:** |
| **Formação (última titulação):** |
| **Assinatura:** |
| **MEMBRO DO CORPO DE ESPECIALISTAS DA ESCOLA** |
| **NOME:** |
| **Cargo na Unidade Escolar:** |

|  |
| --- |
| **Formação (última titulação):** |
| **Assinatura:** |
| **ESPECIALISTA DA ÁREA DE SAÚDE** |
| **NOME:** |
| **Cargo:** |
| **Formação (última titulação)** |
| **Registro do Conselho Regional:** |
| **Assinatura:** |
| **PRESIDENTE DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL** |
| **NOME:** |
| **Cargo na Unidade Escolar:** |
| **Formação (última titulação):** |
| **Assinatura:** |
| **DIRETOR DA UNIDADE DE ENSINO** |
| **NOME:** |
| **Assinatura:** |
| **DATA DA ANÁLISE:** |