|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO (INTERNO)** |  |
| **FECHA RECEPCIÓN/ MODIFICACIÓN**  |  |

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN**

**BIOSEGURIDAD**

1. **MICROORGANISMOS**

**Señale con una X si utilizará microorganismos en el desarrollo de su proyecto.**

 SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Número total de microrganismos que utilizará |  |

**Complete la Tabla señalando el/los microorganismo (s) a utilizar y el nivel de seguridad según Manual de procedimientos de Conicyt 2018.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antecedentes sobre el microorganismo | Mencione la infraestructura, los elementos de protección personal y el procedimiento que utilizará para el manejo del microorganismo y su desecho  | En caso de manipulación genética del microorganismo, indique el procedimiento que realizará. *De no ser así, escriba: no procede* |
| **Nombre:**  |  |  |
| **Origen:** (comercial o donación, por ejemplo ATCC o addgene, etc.) |
| **Nivel de Bioseguridad para su manipulación:**  |
| Indique con una cruz si el microorganismo es considerado patógeno:Si: \_\_ No: \_\_  |

**Repita la tabla anterior por cada microorganismo que utilizará en su proyecto**

1. **CULTIVOS CELULARES**

**Señale con una X si utilizará líneas celulares en el desarrollo de su proyecto.**

 SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Número total líneas celulares que utilizará |  |

**Complete la Tabla señalando el/las línea(s) celulares a utilizar y el nivel de seguridad según Manual de procedimientos de Conicyt 2018.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antecedentes sobre la línea celular  | Mencione la infraestructura, los elementos de protección personal y el procedimiento que utilizará para el manejo del línea celular y su desecho  | En caso de manipulación genética de la línea celular, indique el procedimiento que realizará. *De no ser así, escriba: no procede* |
| **Nombre:**  |  |  |
| **Origen:** (comercial o donación, por ejemplo ATCC o donación de otro investigador. Si es donación debe incorporar carta de donación y data sheet si es ATCC) |
| **Nivel de Bioseguridad para su manipulación:**  |

**Repita la tabla anterior por cada línea celular que utilizará en su proyecto.**

**C. MUESTRAS BIOLÓGICAS DE ORIGEN HUMANO**

**Describa si utilizará muestras biológicas de origen humano.**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antecedentes generales de las muestras biológicas humanas a utilizar  | Mencione la infraestructura, los elementos de protección personal y el procedimiento que utilizará para el manejo del tejido y su desecho. De igual manera, indique el origen y destino, y el mecanismo de transporte, si las muestras son obtenidas fuera de la Facultad de Ciencias Biológicas.  | En caso de manipulación genética de la línea celular, indique el procedimiento que realizará. *De no ser así, escriba: no procede* |
| **Nombre del tejido o secreción:** (Hígado, riñones, tumor, sangre, suero, saliva, etc.) |  |  |
| **Origen:** (institución de salud, centro de investigación, centro de análisis patológicos, etc.) |
| Indique con una cruz si el tejido es derivado de pacientes enfermedades infectocontagiosas.Si: \_\_ No: \_\_  |
| **Nivel de Bioseguridad para su manipulación:**  |

**Repita la tabla anterior por cada tejido o secreción (distinta) que utilizará en su proyecto.**

**\*\*\*\* Recuerde que este ítem debe ser acreditado y aprobado por el comité de ética del centro de salud o centro que provee las muestras y es independiente de la aprobación de este formulario.**

**D. MUESTRAS BIOLÓGICAS DE ANIMAL**

**Describa si utilizará muestras biológicas de origen animal.**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antecedentes generales de las muestras biológicas animal a utilizar  | Mencione la infraestructura, los elementos de protección personal y el procedimiento que utilizará para el manejo del tejido y su desecho. De igual manera, indique el origen y destino y mecanismo de transporte si se obtendrán fuera de la Facultad de Ciencias Biológicas. | En caso de manipulación genética de la línea celular, indique el procedimiento que realizará. *De no ser así, escriba: no procede* |
| **Nombre del tejido o secreción:** (Hígado, riñones, tumor, sangre, suero, saliva, etc.) |  |  |
| **Origen:** (Clínica veterinaria, centro de investigación, centro de análisis patológicos, etc.) |
| Indique con una cruz si el tejido es derivado de animales con enfermedades infectocontagiosas, estudios de campo, estudios de desafío, etc. Si: \_\_ No: \_\_  |
| **Nivel de Bioseguridad para su manipulación:**  |

**Repita la tabla anterior por cada tejido o secreción (distinta) que utilizará en su proyecto.**

**\*\*\*\* Recuerde que si las muestras proceden de un lugar distinto a la Facultad de Cs. Biológicas, se debe enviar el certificado de bioética o un anexo con una carta que acredite la certificación de bioética y bioseguridad de la institución que provee las muestras.**

**E. SUSTANCIAS QUÍMICAS**

**Señale las sustancias químicas que utilizará en su proyecto y declare TODAS las sustancias catalogadas como peligrosas, según Decreto 57 (2021) del Ministerio de Salud y el Manual de procedimientos de Conicyt 2018.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antecedentes generales del reactivo  | Infraestructura, procedimiento de protección personal que utilizará para trabajar con las sustancias químicas peligrosas y los procedimientos para su eliminación. | Categoría de la sustancia.  |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |
| Nombre: |  |  |
| Concentración:  |
| Volumen o masa total a utilizar: |

**F. Señale si utilizará material radioactivo en su proyecto.**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Señale el tipo de material radioactivo |  |
| Nombre del operador del material |  |
| Licencia del operador (incluya el anexo con la licencia vigente) |  |
| Describa la infraestructura del lugar de trabajo |  |
| Procedimientos de protección personal  |  |
| Procedimiento de eliminación de los desechos |  |

**G. Señale el uso de material cortopunzante o material que pueda generar material cortopunzante. Describa el procedimiento para manejarlos y desecharlos.**

|  |
| --- |
|     |

**H. Uso y/o generación de desechos biológicos (muestras de tejidos y/o fluidos biológicos humanos. De animales de experimentación u otros organismos. Indique el tipo de muestras utilizadas o desechos generados.**

|  |
| --- |
|     |

**I. Si contempla el traslado de material biológico indique las condiciones de traslado incluyendo los encargados del transporte, medidas de seguridad, recipientes y lugar de origen y destino de estos.**

|  |
| --- |
|     |

**J. Uso de dispositivos o equipos generadores de agentes físicos tales como temperaturas extremas, presiones extremas, radiaciones UV, IR, RX. Autoclave y líquidos criogénicos, cámaras UV, salas de cultivo, etc.**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

**K. Indique el tipo de equipo y las medidas de bioseguridad que contempla para su utilización. Incorpore como anexo las certificaciones del operador de autoclave de ser necesario.**

|  |
| --- |
|      |

**L. Antecedentes adicionales.**

Si desea incluir antecedentes que complementen el presente formulario de bioseguridad, hacerlo a continuación.

|  |
| --- |
|    |