

**Agentes Biológicos Potencialmente Peligrosos**  
Requerido para investigaciones que involucren microorganismos, ADNr, tejidos frescos/congelados (incluyendo líneas celulares primarias, cultivo de células humanas y otros), sangre, productos sanguíneos y fluidos corporales.

**Se requiere aprobación previa del CERC / CICUA antes de comenzar a experimentar.**

Nombre del (de la) líder del proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre del (de la) segundo(a) líder: \_\_\_\_\_

Nombre del (de la) tercer líder: \_\_\_\_\_

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_

**Para ser completado por el Estudiante Investigador en colaboración con el Científico Calificado/Supervisor Designado: (Todas las preguntas deben ser contestadas; puede adjuntar páginas adicionales si es necesario)**

**SECCIÓN 1: EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

1. Identifica los agentes biológicos potencialmente peligrosos que serán usados en este experimento. Incluye la fuente, cantidad y el nivel de bioseguridad del grupo de riesgo de cada microorganismo.

\_\_\_\_\_

2. Describe el sitio de experimentación, incluyendo el nivel de bioseguridad.

\_\_\_\_\_

3. Describe los procedimientos que se usarán para minimizar el riesgo (equipo de protección personal, tipo de máscara, etc.).

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué nivel de bioseguridad final recomiendas para este proyecto con base a la evaluación de riesgo que realizaste?

\_\_\_\_\_

5. Describe el método de desecho de los materiales cultivados y agentes biológicos potencialmente peligrosos.

\_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2: CAPACITACIÓN**

1. ¿Qué capacitación recibirá el alumno para este proyecto?

\_\_\_\_\_

2. Experiencia/Formación del (de la) Supervisor(a) Designado(a), Científico(a) Calificado(a), Asesor(a) Supervisor(a) que se relacione con el área de investigación del proyecto (cuando aplique).

\_\_\_\_\_

**SECCIÓN 3: Para TODOS LOS MICROORGANISMOS, CULTIVOS CELULARES y TEJIDOS - Para llenarse por el(la) Científico(a) Calificado(a) y/o Supervisor(a) Designado(a) - Seleccione los elementos apropiados abajo:**

- Experimentación en microorganismos/cultivos celulares/tejidos de este estudio NO será realizada en un Instituto de Investigación Regulada, pero será realizada en un laboratorio (seleccione uno)  NBS-1 o  NBS-2. El CERC ha estudiado cuidadosamente el Plan de Investigación y los procedimientos han sido aprobados **antes de experimentar**.

(Continúa en la siguiente página)

**Agentes Biológicos Potencialmente Peligrosos**  
Requerido para investigaciones que involucren microorganismos, ADNr, tejidos frescos/congelados (incluyendo líneas celulares primarias, cultivo de células humanas y otros), sangre, productos sanguíneos y fluidos corporales.

(CONTINUACIÓN)

- Experimentación en microorganismos/cultivos celulares/tejidos de este estudio será realizada en un Instituto de Investigación Regulada y fue aprobada por el Comité previa experimentación; formatos institucionales de aprobación adjuntos.

Origen del cultivo celular:

Fecha de Aprobación del CERC:   
(previa a la experimentación) (dd/mm/aaaa)

- Experimentación en microorganismos/cultivos celulares/tejidos de este estudio será realizada en un Instituto de Investigación Regulada que no requiere aprobación previa para este tipo de estudio. El CERC ha confirmado que el estudiante ha recibido la capacitación debida y el proyecto cumple con las reglas e instrucciones de FEMECI Nuevo León

**CERTIFICACIÓN** - Para firmarse por el(la) Científico(a) Calificado(a).

El(La) Científico(a) Calificado ha revisado el plan de investigación de este proyecto y reconoce la precisión de la información provista arriba. Este estudio ha sido aprobado como (seleccionar uno)  NBS-1 o  NBS-2, y será realizado en un laboratorio correspondiente. (revisar los Niveles de Contención Biológica en los Términos de Referencia (página 20))

Nombre del (de la) Científico(a) Calificado(a)

Fecha de aprobación  
(dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Firma

**SECCIÓN 4: CERTIFICACIÓN** - Para ser completado por el CERC.

Nombre del (de la) miembro del CERC

Fecha de aprobación  
(dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Firma