

**FORMATO
6B**

Tejidos de Humanos y Animales Vertebrados

Requerido para investigaciones que involucren tejidos frescos/congelados (incluyendo líneas celulares primarias, líneas celulares humanas y otras), sangre, productos sanguíneos y fluidos corporales.



Si la investigación involucra organismos vivos favor de asegurarse que los formatos apropiados de Personas Participantes (4 y PI) o Animales Vertebrados (5A o 5B) sean completados. Todos los proyectos que usen cualquier tejido enlistado arriba deben completar también el Formato 6A.

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:

- ¿Qué tejido de animal vertebrado será utilizado en este estudio? Marcar todos los que apliquen.
 - Muestra tejido congelado o fresco
 - Órgano fresco o cualquier parte del cuerpo
 - Sangre
 - Fluidos corporales
 - Células Primarias/cultivo de tejidos
 - Líneas celulares de humanos u otros primates.
- ¿Dónde se obtendrán los tejidos? Si se usa una línea celular establecida incluye referencia y número de catálogo.

- Si el tejido se obtendrá de un estudio de animal vertebrado en instituto de investigación, adjunta una copia de la certificación del CICUA con el nombre de la institución de investigación, el título del proyecto, el número de aprobación del CICUA y la fecha de aprobación del CICUA**

Para ser completado por el(la) Científico(a) Calificado(a):

Verifico que el(la)/los(as) estudiante(s) trabajará(n) solemnemente con órganos, tejidos, cultivos o células que serán asignados a él por mí o personal certificado del laboratorio Supervisor(a) Designado(a); y que si los animales vertebrados fuesen sacrificados, serán sacrificados por propósitos distintos a la investigación del estudiante.

Y/O

Certifico que la sangre, productos sanguíneos, tejidos o fluidos corporales en este proyecto serán usados de acuerdo con los estándares y normas establecidas en la NOM 003 y NOM 253.

Firma

Nombre: _____

Título: _____ Institución: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de aprobación
(previa a la experimentación)
(dd/mm/aaaa)