



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

**ANEXO X referido en el artículo 33.1 del RD 53/2013 sobre las “normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados en experimentación y otros fines científicos, incluyendo la docencia”. Y en cumplimiento de la Ley 32/2007, de 7 de noviembre, para el cuidado de los animales, en su explotación, transporte, experimentación y sacrificio. Ley 6/2013, de 11 de junio, de modificación de la Ley 32/2007, de 7 de noviembre.**

Proyecto núm.:...../..... (a rellenar por el CEEA-OEBA del HGUCR)

Entidad a la que se presenta solicitud de financiación:

## DATOS DEL PROYECTO

### 1.1- TÍTULO

### 1.2- DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

DEPARTAMENTO:

CENTRO/FACULTAD :

DIRECCIÓN POSTAL:  TELÉFONO:  FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

### 1.3- RESUMEN DEL PROYECTO (el incluido en la solicitud de financiación)

### 1.4.- OBJETIVOS (Exponerlos de forma concisa)





**2 –MÉTODOS PARA REEMPLAZAR, REDUCIR Y REFINAR** (*Explicar brevemente*)

En este estudio se emplean métodos alternativos

No es posible emplear métodos alternativos

Indique los motivos:

No existe ningún método alternativo al procedimiento propuesto

Otros motivos : (*especificquelos*)



### 3- DATOS REFERENTES A LOS ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN

Especie	Cepa	Sexo	Edad	Nº	Procedencia

(Añadir tantas filas como sea necesario)

INDICAR LOS MOTIVOS DE ESTA ELECCIÓN DE ESPECIE O RAZA (LÍNEA):

¿SON ANIMALES MODIFICADOS GENÉTICAMENTE?

NO

SI ¿Implican riesgo para la salud humana, animal o para el medio ambiente?:

¿SON ANIMALES REUTILIZADOS

NO

SI Indicar el o para el procedimiento anterior:

¿SE VAN A REUTILIZAR A LO LARGO DEL PROCEDIMIENTO?

NO

SI Justificar:



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

**4 - PROTOCOLO EXPERIMENTAL**

**4.1- PROTOCOLO DE ANESTESIA Y ANALGESIA**

**PRE-ANESTESIA:**

PRODUCTO ( <i>principio activo</i> )	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	VOLUMEN	PAUTA

**NO se aplica** Motivos:

**ANESTESIA:**

PRODUCTO ( <i>principio activo</i> )	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	VOLUMEN	PAUTA

**NO se aplica** Motivos:

**ANALGESIA**

PRODUCTO ( <i>principio activo</i> )	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	VOLUMEN	PAUTA

**NO se aplica** Motivos:

**ANALGESIA POSTOPERATORIA:**

PRODUCTO ( <i>principio activo</i> )	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	VOLUMEN	PAUTA

**NO se aplica** Motivos:



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

**TERAPIA ANTIMICROBIANA**

PRODUCTO ( <i>principio activo</i> )	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	VOLUMEN	PAUTA

**NO se aplica** Motivos:





**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

**4.2- DISEÑO Y PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES.**

**4.2.1- Propuesta de clasificación de los procedimientos en función de su severidad según R.D. 53/2013 (Sin recuperación, leve, moderado o severo)**

**4.2.2- Indique los grupos experimentales, tamaño de muestra, las variables previsto controlar, el análisis estadístico y explique el procedimiento experimental que se seguirá en cada grupo. En caso de que se empleen tratamientos farmacológicos y/o administración de otras sustancias, indique la sustancia a emplear, vía de administración, dosis y volumen**

**4.3- CRONOLOGÍA DE LOS PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES**

**4.3.1- Tiempo de supervivencia de los animales**

**4.3.2- Criterio de punto final** (relación de signos patológicos que conllevan la eutanasia inmediata del animal por sufrimiento elevado o innecesario ).





#### 4.4 - INOCULACIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS:

¿El procedimiento experimental incluye la inoculación de agentes biológicos?

NO

SI

En caso afirmativo indique:

**TIPO DE AGENTE BIOLÓGICO, DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:**

#### 4.5 - USO DE SUSTANCIAS RADIATIVAS:

¿El procedimiento experimental incluye la administración de isótopos radiactivos al animal?

NO

SI

En caso afirmativo indique:

**TIPO DE AGENTE BIOLÓGICO, DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:**

#### 4.6 – DESTINO DE LOS ANIMALES:

**ESTÁ PREVISTO SACRIFICAR LOS ANIMALES**

**En éste caso, detallar el PROTOCOLO DE EUTANASIA**

**ESTÁ PREVISTO SACRIFICAR LOS ANIMALES CON VIDA AL FINALIZAR EL**

**PROCEDIMIENTO**

**En éste caso, explique los motivos:**



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEAOEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

**5 - INSTALACIONES** (Indique el lugar en el que se realizarán los procedimientos y se mantendrán los animales. Indicando número de registro R.E.G.A.)







**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

**6.- RELACIÓN DEL PERSONAL IMPLICADO EN EL PROCEDIMIENTO**

**PERSONAL INVESTIGADOR.** Responsable del proyecto y del bienestar animal (Persona con titulación universitaria específica, encargada del diseño y control de los procedimientos con animales vivos, así como del análisis de sus resultados. Especificar categoría para trabajar con animales de experimentación según R.D. 53/2013. **Adjuntar acreditación de la función d).**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

**PERSONAL EXPERIMENTADOR** (Persona o personas que participan en la realización de procedimientos en los cuales se utilizan animales de experimentación. Especificar categoría para trabajar con animales de experimentación según R.D. 53/2013. **Adjuntar acreditación de la funciones a), b) y c).**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	





**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

**PERSONAL PARA ATENDER A LOS ANIMALES** (Persona o personas encargadas de cuidar a los animales y de los aspectos prácticos de su bienestar. Especificar categoría para trabajar con animales de experimentación según R.D. 53/2013. **Adjuntar acreditación de la función a).**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	
<b>FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EXPERIMENTACIÓN ANIMAL (AÑOS EXPERIENCIA)</b>	

*(Añadir tantas tablas como sea necesario)*



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ ÉTICO DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL-ÓRGANO ENCARGADO DEL BIENESTAR ANIMAL (CEEA-OEBA) DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL**

**CÓDIGO: CEEA-FL-01**

**VERSIÓN: 1**

**El abajo firmante, en calidad de investigador responsable de este procedimiento, informa:**

- **Que conoce y cumplirá la legislación vigente que regula el uso de animales con fines científicos.**
- **Que tiene el compromiso de comunicar al CEEA-OEBA cualquier cambio respecto a la información contenida en este documento.**

Ciudad Real, a  de  de

Fdo:

