**Protocolo para comunicación de procedimientos de investigación que utilizan animales de experimentación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título del proyecto de**  **Investigación:** |  |
| 1. **Investigador responsable** | |
| Nombre: |  |
| Rut: |  |
| Departamento: |  |
| Teléfono / fax: |  |
| E-mail: |  |
| 1. **Fuente de financiamiento:** |  |
| 1. **Objetivos:** |  |
| 1. **Metodología de la investigación** | |
| **4.1** Diseño y metodología: |  |
| **4.2** Duración (fecha de inicio y de finalización): |  |
| **4.3** Especie animal o ave: |  |
| **4.4** N° de ejemplares animales a utilizar: |  |
| **a.** Manipulaciones de los mismos: |  |
| **b.** Motivos de su uso y justificación frente a alternativas: |  |
| **c.** Justificación razonada del tamaño de la muestra: |  |
| **d.** Utilización de anestesia / analgesia. Productos dosis vía frecuencia: |  |
| **e.** Justificación para no utilizar anestesia o analgesia: |  |
| **f.** Utilización de agentes tóxicos o radiactivos que pudieran suponer un riesgo para el personal o medio ambiente, justificación: |  |
| **4.5** Personal implicado, categoría profesional a la que pertenece y justificación de la misma: |  |
| **4.6** Destino final de los animales y método de sacrificio utilizado: |  |

El abajo firmante, en calidad de investigador y/o docente responsable del proyecto o práctica, informa que conoce y cumplirá la legislación vigente y otras normas reguladoras, pertinentes al proyecto, en materia de experimentación animal

Nombre y firma Investigador Responsable:

**NOMBRE:** **FIRMA**

Nombre y Firma del Director de Departamento al cual está adscrito el investigador responsable (en caso de ser un proyecto de estudiantes, incluir nombre y firma de Director de Escuela o del Postgrado respectivo):

**NOMBRE:** **FIRMA**

La Serena, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_