|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| icb | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  **INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**  **COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA** | Av. Antônio Carlos, 6627  Pampulha – CEP: 31270-901  Belo Horizonte – MG – BRASIL  cibio@icb.ufmg.br  Tel.: (31) 3409-2553 |

#### FORMULÁRIO PARA EXTENSÃO DE CQB

#### (CADASTRAMENTO DE LABORATÓRIO/ÁREA DE PESQUISA)

#### Técnico Principal (professor/pesquisador responsável pelo laboratório/área de pesquisa)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| Nome do Laboratório: | | |
| Departamento: | | |
| CPF: | | |
| e-mail: | Telefone: | Fax: |

#### Localização da Área

|  |  |
| --- | --- |
| Avenida Antônio Carlos, 6627 – Pampulha – CEP: 31270-901  Prédio: INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - ICB  Bloco/Andar:  nº da sala: | |
| Laboratório de pesquisa | Biotério |
| Laboratório de apoio a pesquisa (Laboratório Multiusuários, etc) | Outro |

#### Solicitação

|  |  |
| --- | --- |
| Cadastro de nova área – Extensão de CQB | Alteração de planta física |
| Mudança de responsável | Mudança no nível de biossegurança |
| Outro |  |

#### Finalidade da solicitação

|  |  |
| --- | --- |
| Pesquisa em regime de contenção | Transporte |
| Uso comercial | Avaliação de produto |
| Liberação planejada no meio ambiente | Detecção e identificação de OGM |
| Descarte | Ensino |
| Armazenamento | Produção industrial |
| Outras. Especificar: | |

#### Relação dos OGM e derivados que serão objeto das atividades.

#### (mencionar o nome comum, nome científico, genes introduzidos, sua origem e funções específicas)

|  |  |
| --- | --- |
| Receptor: | Parental: |

|  |
| --- |
| Alteração genética feita no OGM/AnGM: |

|  |
| --- |
| Descrição do(s) Vetor (es): |

#### Classificação do OGM/AnGM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Classe de risco I | Classe de risco II | Classe de risco III |  |

#### Classificação do Nível de Biossegurança da Área

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NB-1 | NB-2 | NB-3 |  |

O trabalho em contenção objetiva a liberação posterior para o meio ambiente?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim | Não |

#### Projeto de Pesquisa

|  |  |
| --- | --- |
| Título: | |
| Data de início do projeto (mês/ano):  Clique aqui para inserir uma data. | Data prevista de conclusão (mês/ano):  Clique aqui para inserir uma data. |

#### Resumo e objetivos do Projeto *(máximo de 3000 caracteres com espaço)*

|  |
| --- |
|  |

Descrição das instalações que serão utilizadas nas atividades com OGM e seus derivados

*Especificar pormenorizadamente os laboratórios, casas de vegetação, campos experimentais, unidade de beneficiamento e armazenamento de sementes, câmara fria, sala de manuseio e preparo de experimentos, biotério e outras instalações, nomeando e identificando cada uma na planta baixa a ser anexada ao processo e áreas contíguas (em torno do laboratório como áreas comuns, biotérios, etc).*

#### *(máximo de 2000 caracteres com espaço)*

*Anexar planta de localização das áreas contíguas às instalações (veja modelo disponível no site da CIBio).*

|  |
| --- |
|  |

#### *Informar localização, dimensões e características especiais relacionadas à biossegurança, atendendo às normas específicas da CTNBio. (máximo de 2000 caracteres com espaço)*

#### *Assinalar no croqui a localização e informar abaixo as características especiais conforme o Capítulo V da RN n.2 de 27 de novembro de 2006, de acordo com o nível de biossegurança. A RN n.2 de 27 de novembro de 2006 encontra-se disponível na pagina da CIBio*

|  |
| --- |
|  |

Relacionar os principais equipamentos utilizados nos experimentos, as medidas e os equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) disponíveis na unidade operativa, no que couber, sua localização na planta baixa. (máximo de 2000 caracteres com espaço)

|  |
| --- |
|  |

Equipe

*(Nome, CPF, formação profissional, titulação e capacitação em biossegurança da equipe técnica envolvida no trabalho com OGM e seus derivados, apresentando curriculum vitae de cada participante que não estiver inscrito na Plataforma Lattes)*

|  |
| --- |
|  |

Especificar as condições para atendimentos médicos de emergência na instituição.

|  |
| --- |
| No caso de acidentes pessoais, emergências médicas e outros do tipo, em situações que a pessoa esteja consciente, aparentemente sem problemas de maior gravidade, deve-se entrar em contato primeiramente com o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador - DAST, pelos telefones **4498** e **4315** [núcleo Pampulha], e **9564** [Núcleo Saúde], onde serão informadas as primeiras medidas a serem tomadas. Logo em seguida, contatar a Seção de Serviços Gerais – ramais 2556 ou 2560 - questionando sobre a possibilidade de um veículo para encaminhar esta pessoa ao DAST, onde serão feitos os próximos encaminhamentos necessários. Se houver algum acidente mais grave, queda com risco de fratura, acidente com produtos químicos e biológicos, ou outros de gravidade elevada deve-se entrar em contato imediatamente com o SAMU, pelo telefone **192**.  Em caso de picada por algum animal venenoso, a pessoa deve ser levada o quanto antes para o hospital, preferencialmente para o Hospital João XXIII (Telefone: 3239-9900) e, se possível, que seja levado também o animal que a picou para facilitar a identificação e o tratamento a ser seguido. Em caso da impossibilidade de locomoção, acionar o SAMU pelo telefone 192.  Em caso de incêndio deve-se, caso seja possível, tentar evitar o aumento do incêndio utilizando os extintores de incêndio distribuídos pelo prédio do ICB, além de ligar informando a DSU – Divisão de Segurança Universitária - nos ramais **4100**, **4383** ou **4379** (estes ramais atendem 24 horas por dia durante os 7 dias da semana ) e o Departamento de Serviços Gerais, ramal **2556** ou **2560**. No caso de o incêndio já estar em proporções bem maiores, além dos procedimentos citados acima, deve ser acionado também o Corpo de Bombeiros, no número **193**.  A comunicação de emergências relacionadas à falta de energia elétrica deve ser feita à Portaria do ICB - Ramal **2562** ou à DIVIU - Divisão de Segurança Universitária - ramal **4383**.  Obs.: No caso de qualquer dúvida relacionada com os acontecimentos citados, ou outros do tipo, entrar em contato com o SAST 4498 e 4315 [núcleo Pampulha], e 9564 [Núcleo Saúde] para que seja esclarecida e indicada a melhor medida a se tomar. |

**O pesquisador abaixo assinado se compromete:**

**1. Orientar e informar a todos os usuários da área os riscos pertinentes ao nível de biossegurança. Disponibilizar a todos os usuários o plano de biossegurança da área contendo informações claras sobre uso de EPIs, EPCs, limpeza, descontaminação, descarte e procedimentos em caso de acidentes. Todos os usuários das áreas devem ter conhecimento e aplicar boas e essenciais práticas de laboratório, reforçando que é Terminantemente proibido ingerir alimentos, aplicar cosméticos e usar adereços (bijuterias) nas áreas de trabalho com OGMs e AnGMs;**

**2. Toda e qualquer alteração na planta física da área credenciada, responsável e inclusão de novo OGM ou AnGM (mesmo que do mesmo nível da área cadastrada, mas que originalmente não fez parte deste projeto de pesquisa) devem ser comunicadas à CIBio;**

**3. Responsáveis por áreas credenciadas com nível NB2 ou superior não devem permitir a saída, estocagem ou manipulação de OGM/AnGM em áreas de nível inferior;**

**4. Comunicar à CIBio a inclusão de novo OGM na área credenciada, caso este não tenha sido incluído no projeto original de pedido de extensão de CQB, principalmente quando o novo OGM for de diferente nível de biossegurança. OGMs ou AnGMs produzidos, manipulados em áreas de nível NB1 quando transferidos para áreas de nível 2 ou superior passam a ser tratados como OGMs de nível 2 ou superior e não podem retornar para áreas de nível inferior, exemplo nível NB1;**

**5. O responsável pela área deve comunicar imediatamente a ocorrência de acidentes à CIBio.**

Assinatura do Técnico Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data : \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_