**Pró-Reitoria de Pesquisa**

**Comissão Interna de Biossegurança**

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900

Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | cibio.propesq@contato.ufsc.br / +55 (48) 3721-6093

Formulário Padrão

**RELATÓRIO ANUAL DAS ATIVIDADES DE PESQUISA ENVOLVENDO OGM**

**1. Informações sobre a Unidade Operativa**

- **Nível de Biossegurança**: (\_\_) NB-1 (\_\_) NB-2

- **Unidade Operativa**: (\_\_) Laboratório de pesquisa (\_\_) Biotério

 (\_\_) Aviário (\_\_) Curral

 (\_\_) Casa de vegetação (\_\_) Infectório

 (\_\_) Insetário (\_\_) Tanque de aquicultura

 (\_\_) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Nome da Unidade Operativa**:

**Nome do responsável técnico**:

**Campus**:

**Centro**:

**Departamento**:

**Endereço completo**:

**Telefone**: **Fax**:

**E-mail**:

**- Anexar a lista de pessoas com acesso autorizado às instalações**: ANEXO 1.

**- Informar eventuais alterações na descrição das instalações credenciadas pela CIBio-UFSC, anexando nova planta baixa**: ANEXO 2.

**2. Informações sobre os Projetos de Pesquisa**

**- Relação dos OGM e derivados que foram objeto das atividades**:

**- Projetos de pesquisa concluídos**:

**- Projetos de pesquisa em andamento**:

**- Resumo dos resultados mais importantes**:

**- Descrição dos procedimentos de limpeza, desinfecção, descontaminação e descarte de materiais/resíduos e das medidas de biossegurança que vêm sendo adotadas e sua possível eficiência para evitar danos**:

**3. Em relação ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocorreram quaisquer acidentes ou agravos à saúde possivelmente relacionados a trabalhos com OGM e seus derivados? |   |
| Foram realizadas atividades de capacitação em Biossegurança de OGM e seus derivados? Se sim, anexar a lista de presença. |   |
| Foi realizado algum treinamento específico para a equipe técnica (professores, alunos e técnicos) sobre os procedimentos a serem realizados nas instalações? |   |
| Foram importados OGM? Se sim, indicar a quantidade importada. |   |
| Foram exportados ou transportados OGM? Se sim, indicar a quantidade. |   |

**Data**:

**NOME E ASSINATURA DO PESQUISADOR PRINCIPAL**

**ANEXO 1**

*Lista de pessoas com acesso autorizado*

**Nome da Unidade Operativa**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Nome do responsável técnico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo** | **Titulação** | **Laboratório** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |