



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Comissão Interna de Biossegurança



FMVZ USP

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRABALHO COM OGMs

1. Instituição: Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP)
2. CNPJ: 63.025.530/0019-33
2.a. CQB: 100/99
2.b O laboratório possui Extensão de CQB?: () sim () não
3. Endereço: () FMVZ Campus São Paulo () FMVZ Campus Pirassununga
3.a. Telefone/Ramal:
4. Laboratório: <i>(Nome, Pavilhão, Andar, Sala)</i>
5. Pesquisador Principal:
5.a. Nome Completo:
5.b. CPF:
5.c. E-mail:
6. Título do Projeto de Pesquisa:
7. Cronograma de Execução do Projeto:



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Comissão Interna de Biossegurança



FMVZ USP

8. Resumo do Projeto de Pesquisa: *incluir breve descrição dos procedimentos operativos a serem empregados nos experimentos e Nível de Biossegurança (NB) do projeto planejado, além de referências bibliográficas, se houver.*

9. Relação dos OGM e derivados que serão objeto das atividades:

9.a. Organismo(s) receptor(es):

9.b. Organismo(s) doador(es):

9.c. Construção genética utilizada:

9.d. Especifique, quando for o caso, o volume e concentração máxima de OGM ou derivado a ser utilizado:

9.e. Vetor:



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Comissão Interna de Biossegurança



FMVZ USP

10. Finalidade(s) a que se propõe: <i>(marque com X sua opção)</i>							
Pesquisa em regime de contenção	☐	Transporte	☐	Ensino	☐		
Uso comercial	☐	Avaliação de produto	☐	Armazenamento	☐		
Liberação planejada meio ambiente	☐	Deteção e identificação OGM	☐	Descarte	☐		
Produção industrial	☐	Outras	☐	Especificar:	☐		
11. Atividades desenvolvidas com: <i>(marque com X sua opção)</i>							
Animais	☐	Microrganismos	☐				
Plantas	☐	Fungos	☐				
Vírus	☐	Derivados	☐				
Outras	☐	Especificar:	☐				
12. Informe a classe de risco (CR) dos OGM, objeto das atividades a serem desenvolvidas, de acordo com a Resolução Normativa nº 18 de 23/03/2018 (alterada pela RN nº 34, de 05/08/2021) da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio):							
☐	CR 1	☐	CR 2	☐	CR 3	☐	CR 4
13. O trabalho de contenção objetiva liberações posteriormente no meio ambiente?							
☐	Sim	☐	Não				
14. Informe possíveis situações de risco e agravos à saúde previsíveis associados ao OGM:							
15. Infraestrutura:							
15.a. Laboratório: <i>(localização e dimensões)</i>							



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Comissão Interna de Biossegurança



FMVZ USP

15.b. Classificação do Nível de Biossegurança (NB) do laboratório:							
	NB-1		NB-2		NB-3		NB-4
15.c. Acesso às instalações: <i>(informe sobre a sinalização e controle de acesso)</i>							
15.d. Equipamentos científicos existentes no laboratório utilizados nos experimentos: <i>(centrífuga, microscópio, balança etc.)</i>							
15.e. Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) existentes no laboratório: <i>(chuveiro de emergência, lava-olhos, cabine de segurança biológica etc.)</i>							
15.f. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) existentes no laboratório: <i>(luvas, jalecos, gorro, máscaras etc.)</i>							
16. Pessoal envolvido: <i>(nome, CPF, formação, vínculo, e-mail e link do CV lattes)</i>							



Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Comissão Interna de Biossegurança



FMVZ USP

17. Outras observações de Biossegurança:



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Comissão Interna de Biossegurança



FMVZ USP

17.a. Informe o procedimento de limpeza, desinfecção, descontaminação e descarte dos materiais/resíduos gerados no laboratório:

17.b. Informe o local de atendimento dos profissionais em caso de acidentes:



Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Comissão Interna de Biossegurança



FMVZ USP

17.c. Informe sobre treinamento específico de Biossegurança do grupo envolvido:	
18.d. Informe sobre a disponibilidade de Manual de Biossegurança no laboratório:	
18. O projeto foi submetido para avaliação na CEUA ou CEP?	
☐ SIM	☐ NÃO
19.a. Se SIM, informe o número de registro e a situação do projeto na CEUA ou CEP:	
19. Data da Submissão à CIBio:	
20. Assinatura do Pesquisador Principal:	
Observações da CIBio:	
Parecer da CIBio:	
Data da Avaliação:	
Assinatura do Presidente da CIBio:	

OBS: Preencher o formulário, assinar pelo SOU.GOV, salvar em PDF e, em seguida, remeter à CIBio (e-mail cibiofmvz@usp.br).

Av. Prof. Dr. Orlando Marques Paiva, 87
Cidade Universitária Armando Salles Oliveira
São Paulo/SP - Brasil | CEP 05508-270
Telefone: +55 11 2648-6229
cibiofmvz@usp.br