



**FORMATO DE EVALUACIÓN BIOÉTICA PARA PROYECTOS CON USO DE ANIMALES EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**



**I. INFORMACIÓN.**

Número de expediente: \_\_\_\_\_

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_

**Datos del Investigador Responsable.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Departamento o Facultad en la que se realizará el proyecto: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia: \_\_\_\_\_

**Datos del Investigador Corresponsable.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Departamento o Facultad en la que se realizará el proyecto: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia: \_\_\_\_\_

**Datos de la Institución (es) o Entidad (es) en las que se realizará el proyecto.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**II. EVALUACIÓN GENERAL.**

- |   |                             |                             |                                    |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| ¿Hay alternativa al uso de animales?                          | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |
| ¿Es adecuada la justificación del uso de animales?            | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |
| Estadísticamente ¿Es el mínimo número de animales necesarios? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |
| ¿Es posible el reemplazo de la especie?                       | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |
| ¿Hay una justificación satisfactoria del uso de especie?      | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |
| ¿Hay duplicación innecesaria de experimentos?                 | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |
| ¿Utilizarán animales modificados genéticamente?               | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |
| ¿Se realizarán modificaciones genéticas en la especie?        | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No aplica |

- La zona de alojamiento y mantenimiento de los animales ¿Es la adecuada?  Si  No  No aplica
- ¿Los animales requerirán características especiales de alojamiento, mantenimiento, alimentación y otra condición especial?  Si  No  No aplica
- ¿Se consideran los cuidados y calidad de instalaciones para el mantenimiento de los animales posteriores al procedimiento?  Si  No  No aplica
- ¿Los procedimientos propuestos en el proyecto, son los óptimos para causar mínimo dolor al animal?  Si  No  No aplica
- ¿Está comprobada la experiencia y capacitación del personal que realizará los procedimientos?  Si  No  No aplica
- ¿Se le aplicará anestesia ó sedación al animal?  Si  No  No aplica
- ¿Se realizarán procedimientos quirúrgicos?  Si  No  No aplica
- Sí la pregunta anterior es positiva ¿Se le realizarán subsecuentes procedimientos quirúrgicos al mismo animal?  Si  No  No aplica
- ¿Están especificados criterios de retiro o punto final del tratamiento o procedimiento en el momento oportuno?  Si  No  No aplica
- ¿Se contempla la eutanasia en caso de dolor o estrés grave?  Si  No  No aplica
- ¿Se especifica el método de eutanasia que se efectuará?  Si  No  No aplica
- ¿Hay un adecuado manejo y eliminación de los cadáveres?  Si  No  No aplica

### III. ¿EN EL PROTOCOLO SE PUNTUALIZA SOBRE EL USO Y ADIMINISTRACIÓN DE AGENTES PELIGROSOS?

#### TIPO DE AGENTE

Infecioso  Si  No  No aplica Descripción:

Radioisótopos  Si  No  No aplica Descripción:

Carcinógeno  Si  No  No aplica Descripción:

Teratógeno       Si    No    No aplica   Descripción:

Tóxico químico    Si    No    No aplica   Descripción:

Otro                       Si    No    No aplica   Descripción:

#### IV. ¿EL AGENTE QUE SE LE ADMINISTRA AL ANIMAL ESPECIFICA?

##### TIPO DE AGENTE

Dosis:                               Si       No       No aplica

Vía de administración:       Si       No       No aplica

Frecuencia de administración:  Si       No       No aplica

Posibles efectos secundarios:  Si       No       No aplica

#### V. ¿SEGÚN EL PROTOCOLO, LOS ANIMALES PUEDEN SOMETERSE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES?

Restricciones de agua y/o alimento:                       Si       No       No aplica

Introducción o implantación de un catéter:               Si       No       No aplica

Implantación de electrodos y /o cánulas:                 Si       No       No aplica

Extracción de sangre:     Si       No       No aplica

Entubación:     Si       No       No aplica

Modificaciones de conducta:                                       Si       No       No aplica

Inoculación de parásitos:     Si       No       No aplica

Producción de anticuerpos:     Si       No       No aplica

Si se prevé otro procedimiento o condición para los animales, por favor, especifique cual

---

---

**VI. CLASIFIQUE EL PROTOCOLO, SEGÚN EL DAÑO QUE SE LE CAUSA A LOS ANIMALES.  
(Puede seleccionar más de una opción)**

- Categoría (A) Involucran especies de invertebrados.
- Categoría (B) Causan poca o ninguna molestia o estrés
- Categoría (C) Administración de productos inocuos
- Categoría (D) Procedimientos quirúrgicos.
- Categoría (E) Administración de agentes peligrosos.
- Categoría (F) Generación de animales genéticamente modificados.

**VII. ¿SE CONSIDERAN PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL PARTICIPANTE EN EL PROTOCOLO?**  Si  No

**VIII. ¿ESTE PROTOCOLO CUMPLE CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-069-ZOO-1999 Y NOM-062-ZOO-1999?**  Si  No

**IX. ¿ESTE PROTOCOLO CUMPLE CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES SOBRE CUIDADO Y MANEJO DE ANIMALES DE LABORATORIO?**  Si  No

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN REALIZADA, EL REVISOR \_\_\_\_\_,  
PERTENECIENTE A LA SUBCOMISIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE  
LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO, MANIFIESTA QUE EL PROTOCOLO

\_\_\_\_\_ CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS ÉTICOS PARA SU REALIZACIÓN. POR LO TANTO SU DECISIÓN  
FINAL ES:

**Nombre y firma del revisor:**

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_