**皖南医学院实验动物福利与伦理审查申请书**

**(一) 项目申请人及项目信息 申请号：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 项目申请人： |  | 职称： |  |
| 2 | 共同申请人1： |  | 职称： |  |
| 3 | 共同申请人2： |  | 职称： |  |
| 4 | 研究单位： |  | | |
| 5 | 项目联系人： |  | 职称： |  |
| 6 | 联系人电话： |  | 电子邮箱： |  |
| 7 | 项目名称： |  | | |
| 8 | 实验名称： |  | | |
| 9 | 经费来源： |  | | |
| 10 | 项目拟研究日期： |  | | |

**(二) 研究人员**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11 研究者 | 职称 | 联系电话 | 单位名称 | 参与实验期限 | 签 名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(三) 动物信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12动物种类 | 品系 | 周龄/体重 | | 等级 | 使用数量  （♀只/♂只） | 许可证和质量合格证明编号（提供复印件） | 动物来源(参照“13”进行填写) |
|  |  |  | |  |  |  |  |
| 13 来源单位 | | | | | | | |
| A、安徽省实验动物中心（安徽医科大学实验动物中心） B、中国科学院上海实验动物中心(SLACCAS) C、上海斯莱克动物中心 D、南京模式动物所 E、北京维通利华 F、 Jackson Laboratory G、中科大实验动物中心 H、 其他单位 | | | | | | | |
| 14 “其他单位”请写明 | | |  | | | | |

**(四) 动物饲养**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 动物种类 | 饲养场所 | 饲养时间段 | 饲养数量  （最多只/次） | 除了饲养卡外的辨别方法（如打耳孔，剪尾等） |
|  | SPF动物实验室 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(五) 研究摘要**

|  |
| --- |
| 16 简要描述此研究的目的，以及说明使用该实验动物的必要性和合理性： |
|  |

**(六) 药物使用**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 17 麻醉、镇痛、安定和麻痹药物（详细剂量单位mg/kg）： | | | | | | |
| 物种 | 药物 | | 剂量 | 给药方法 | | 给药频率 |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| 18 请列出上表所列药物给药持续时间，以及判断药物起效的标准： | | | | | | |
| 药物 | | 给药持续时间 | | | 判断药物起效方法 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |

**（七）在动物身上使用的试剂类型**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19 是否在活体/死亡动物身上使用生物制剂？如果是请完成下表： | | | | | | | | | |  | | | |
| 物种 | | | 生物制剂 | | 剂量 | | 给药方法 | | | 作用 | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | |
| 是否涉及生物安全 | | | | | | |  | | | | | | |
| 20 是否在活体/死亡动物身上使用化学制剂？如果是请完成下表： | | | | | | | | | | |  | | |
| 物种 | | 化学制剂 | | | | 剂量 | | | 给药方法 | | 作用 | | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | | |
| 21  是否在活体/死亡动物身上使用细胞/肿瘤系/体液？如果是请完成下表： | | | | | | | | | | | | |  |
| 物种 | 制剂 | | | 剂量 | | | | 给药方法 | | | | 作用 | |
|  |  | | |  | | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | | |  | |

**（八）概述实验设计和动物操作**

|  |
| --- |
| 22 请描述实验中进行的动物实验内容： |
|  |
| 23  实验周期（需要多久完成整个动物实验？）： |
|  |
| 24  动物实验是否需要采集血液样本？ 如果是，说明原因、方法、部位、体积和频率： |
|  |
| 25 是否会对动物进行饮食限制（或手术前的禁食）？ 如果是，说明原因、方法、频率和持续时间： |
|  |
| 26  是否会对动物进行饮水限制（或手术前的禁水）？如果是， 说明原因、方法、频率和持续时间： |
|  |
| 27  是否会对动物进行束缚？如果是， 说明原因、类型、频率和持续时间： |
|  |
| 28  是否会对动物使用应激操作？如果是， 说明原因、类型、频率和持续时间： |
|  |

**(九) 安乐死**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 29 是否对动物实施安乐死？ | | |  |
| 30 如果是的话，请提供药物名称和剂量以及使用方法。 | | | |
|  | | | |
| 31 如果否的话，请说明处死方式（如药物名称和剂量以及使用方法）。 | | | |
|  | | | |
| 32 尸体处理方式 |  | A SPF级动物实验室统一回收并作无害化处置 B 根据尸体危险性按操作规程进行处置 C其他 | |
| “其他”请写明 |  | | |

**（十）申请人承诺**

|  |
| --- |
| 申请人保证填写实验名称为《 》的实验动物福利与伦理审查项目资料完全属实。保证项目在执行中完全遵守国家科学技术委员会发布的《实验动物管理条例》和卫生部发布的《医学实验动物管理实施细则》以及皖南医学院实验动物福利与伦理委员会章程。符合动物实验标准操作规程（SOP）。执行过程中有任何改变提出变更协议。因违规而造成的后果由本人承担。  申请人(PI)： 日期： |
| **申请人所在单位意见**  单位公章  单位领导： 日期： |

**（十一）批准**

|  |
| --- |
| **委员会审查意见**  □ 照案通过 □ 应改善复审 □ 不通过  须改善或不通过的审查意见：  委员会主任签字： 日期：    委员会专用章： 日期： |

**（十二）附件**

|  |
| --- |
| **表格中要求的附件及与本动物实验相关的证明文件等。** |