

**CONSEJERIA DE AGRICULTURA, PESCA Y DESARROLLO RURAL**

**DIRECCIÓN GENERAL DE LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA Y GANADERA**

### PARTE B

**INFORME COMPLEMENTARIO A LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO, ANEXO III (Artículo 33.1, referida al anexo X del RD 53/2013)**

|  |
| --- |
| **1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
| TÍTULO DEL PROYECTO |
| DURACIÓN(Indicación en años y meses) |

|  |
| --- |
| **2. MEMORIA DESCRIPTIVA** |
| DESCRIPCIÓN Y DESGLOSE DE LOS OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.- DATOS DEL PERSONAL** | | | | | | | |
| **3.1** **DATOS DEL INVESTIGADOR/A PRINCIPAL O RESPONSABLE** | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | | CENTRO/FACULTAD: | | | |
| CATEGORÍA (S) (SEGÚN ERD.1201/2005/FECHA ACREDITACIÓN) | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | LOCALIDAD: | | PROVINCIA: | |
| CÓD. POSTAL: | | TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| **3.2** **DATOS DEL EXPERIMENTADOR O EXPERIMENTADORES:** | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | | CENTRO/FACULTAD: | | | |
| CATEGORÍA (S) (SEGÚN ERD.1201/2005/FECHA ACREDITACIÓN) | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | LOCALIDAD: | | PROVINCIA: | |
| CÓD. POSTAL: | | TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| **3.3** **DATOS DEL CUIDADOR/A** | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS: Mª JOSEFA GÓMEZ SÁNCHEZ | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | | CENTRO/FACULTAD: Centro de Producción y Experimentación Animal | | | |
| CATEGORÍA (S) (SEGÚN RD 1201/2005/FECHA ACREDITACIÓN): A, B - 31/05/10 y 22/04/13 | | | | | | | |
| DOMICILIO: Campus Las Lagunillas, Edif. A1 | | | | LOCALIDAD: Jaén | | PROVINCIA: Jaén | |
| CÓD. POSTAL: 23071 | | TELÉFONO: 953213406 | | FAX: 953212681 | | CORREO ELECTRÓNICO:  jgomez@ujaen.es | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS: CRISTINA ALCALÁ PESCUEZO | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | CENTRO/FACULTAD: Centro de Producción y Experimentación Animal | | | |
| CATEGORÍA (S) (SEGÚN RD 1201/2005/FECHA ACREDITACIÓN): A, B y C - 06/06/2018 | | | | | | |
| DOMICILIO: Campus Las Lagunillas, Edif. A1 | | | LOCALIDAD: Jaén | | PROVINCIA: Jaén | |
| CÓD. POSTAL: 23071 | | TELÉFONO: 953213406 | FAX: 953212681 | | CORREO ELECTRÓNICO:  calcala@ujaen.es | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS: VICTORIA FRANCO TORRES | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | CENTRO/FACULTAD: Centro de Producción y Experimentación Animal | | | |
| CATEGORÍA (S) (SEGÚN RD 1201/2005/FECHA ACREDITACIÓN): A, B y C 07/10/2016 | | | | | | |
| DOMICILIO: Campus Las Lagunillas, Edif. A1 | | | LOCALIDAD: Jaén | | PROVINCIA: Jaén | |
| CÓD. POSTAL: 23071 | | TELÉFONO: 953213406 | FAX: 953212681 | | CORREO ELECTRÓNICO: vfranco@ujaen.es | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS: PEDRO ZORRILLA RÍOS | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | CENTRO/FACULTAD: Centro de Producción y Experimentación Animal | | | |
| CATEGORÍA (S) (SEGÚN RD 1201/2005/FECHA ACREDITACIÓN): A, B y C – 02/05/2019 | | | | | | |
| DOMICILIO: Campus Las Lagunillas, Edif. A1 | | | LOCALIDAD: Jaén | | PROVINCIA: Jaén | |
| CÓD. POSTAL: 23071 | | TELÉFONO: 953213406 | FAX: 953212681 | | CORREO ELECTRÓNICO:  pzorrila@ujaen.es | |

|  |
| --- |
| **3.4 DATOS PERSONAL PARTICIPANTE EN EL PROYECTO SIN LA CAPACITACIÓN Y BAJO SUPERVISIÓN DE PERSONA COMPETENTE** |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: |
| (Si aún no han demostrado su capacitación, y realizan funciones de las indicadas en las letras a), b) y c) del apartado 2 del Artículo 15, hay que indicar en su lugar qué persona con capacitación supervisa sus funciones. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.- UTILIZACIÓN DE ANIMALES Y SU JUSTIFICACIÓN** | | | | | | | | | |
| CENTRO/EMPRESA DE PROCEDENCIA DE LOS ANIMALES: | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: | | | | | | | | | |
| PERSONA DE CONTACTO: | | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | LOCALIDAD: | | | | PROVINCIA: | | | |
| CÓD. POSTAL: | | TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | |
| PROCEDENCIA ORIGEN: \* | | | | | | | | | |
| ESPECIE/S: \* | | | | | CEPA: \* | | | GENOTIPO/S: \* | Nº: |
| FASE DE VIDA: \*\*  CEPA: \* | | | | | | | | EDAD: | SEXO:  H M |
| \* Indicar para cada una de especies y/o cepas utilizadas en el proyecto, el país de procedencia.  \*\* Fase de vida (destete, juvenil, adulto, presenil, senil) | | | | | | | | | |
| **4.1** **Necesidad de autorización expresa de la autoridad competente para realizar el procedimiento experimental propuesto. Utilización de las especies incluídas en el anexo I del RD 53/2013 de 1 de febrero que no hayan nacido o sido criadas en centros oficialmente reconocidos:** | | | | | | | | | |
| SI: NO: | | ESPECIE: | | | | PROVEEDOR DE LOS ANIMALES. | | | |
| **4.2** **Necesidad de autorización expresa de la autoridad competente para realizar el procedimiento experimental propuesto. Utilización de las especies incluídas en los artículos 20, 21, 22 y 23 del RD/2013 de 1 de febrero.** | | | | | | | | | |
| SI: NO: | | ESPECIE: | | | | PROVEEDOR DE LOS ANIMALES. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. PROCEDIMIENTOS Y SU JUSTIFICACIÓN (AnexoIX Sección II)**: Rellenar para cada uno de los procedimientos. | | |
| **Tipos de manipulación o manejo: (Indicar vías de inocuación/administración/restricción, etc)** | | |
| **Naturaleza del dolor, sufrimiento, angustia o daño duradero (equivalente o superior al causado por la introducción de una aguja conforme a las buenas prácticas veterinarias) causados por todos los elementos del procedimiento, así como su intensidad, duración, frecuencia y la multiplicidad de técnicas empleadas.** | | |
| **Sufrimiento acumulativo en el procedimiento:** | | |
| **Impedimento de expresar el comportamiento natural, incluidas las restricciones en los estándares de alojamiento, zootécnicos y de cuidado de los animales.** | | |
| **Indicar el protocolo de supervisión que se ha previsto para detectar este posible dolor, sufrimiento, angustia o daño duradero equivalente o superior al causado por la introducción de una aguja conforme a las buenas prácticas veterinarias, asó como a la persona o personas encargadas de aplicarlo.** | | |
| **La duración del procedimiento: (tiempo entre la primera y ultima utilización de cada animal)**  **Frecuencia de realización del procedimiento: (dentro del proyecto de investigación)** | | |
| **Fecha prevista de inicio del proyecto** | **Fecha prevista de finalización del proyecto** | |
| **Destino final de los animales (marcar con x y explicar los motivos)**   * Mantenerlos vivos....................................................................................................................................... * Sacrificio................................................................................................................................................. | | |

|  |
| --- |
| **6. APLICACIÓN DE METODOS ALTERNATIVOS. Son aquellos que no implican el empleo de animales, permiten reducir el número o comportan un menor grado de sufrimiento al animal.** |
| **Reemplazar**   * No existen técnicas alternativas al procedimiento(s) propuesto (s) * Existen técnicas alternativas pero no está validad (s) * Desconozco su existencia para el procedimiento(s) propuesto (s) * Se han realizado las siguientes consultas ( Páginas WEB sobre técnicas alternativas, bibliografía, etc)...................................................................................... |
| **Reducir** (Incluir estrategia experimental o modelos estadísticos para reducir al mínimo el número de animales utilizados). |
| **Refinar** (Incluir cualquier método utilizado para evitar o reducir el dolor, la angustia o el sufrimiento, incluido métodos de enriquecimiento). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. USO DE ANESTÉSICOS, ANALGÉSICOS Y OTROS MEDIOS PARA ALIVIAR EL DOLOR** | | |
| Describir los métodos de analgesia tranquilización, sedación y/o anestesia indicando para cada sustancia el principio activo o nombre genérico y los datos siguientes:  ..............................................................................................................................................................................................................  Producto (s) a suministrar  ..............................................................................................................................................................................................................  Vía de administración  ..............................................................................................................................................................................................................  Dosis, frecuencia y duración del tratamiento:  ..............................................................................................................................................................................................................  Persona (s) encargada de supervisar su aplicación y eficacia:  .............................................................................................................................................................................................................. | | |
| Titulación | Categoría | |
| Especificar, si es el caso que no se aplica anestesia o analgesia porque se considera que su aplicación puede ser más traumática para el animal que el procedimiento experimental en sí: | | |

|  |
| --- |
| **8. MEDIDAS PARA REDUCIR, EVITAR Y ALIVIAR CUALQUIER FORMA DE SUFRIMIENTO DE LOS ANIMALES A LO LARGO DE TODA SU VIDA, CUANDO PROCEDA** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. USOS DE CRITERIO DE PUNTO FINAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **10. ESTRATEGIA EXPERIMENTAL PARA REDUCIR EL IMPACTO AMBIENTAL, CUANDO PROCEDA** |
|  |
| **11. REUTILIZACIÓN DE ANIMALES Y SU EFECTO ACUMULADO SOBRE EL ANIMAL** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **12. PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMENTOS EN FUNCION DE SU SEVERIDAD** (Indicar cuantos procedimientos se incluyen en cada categoría)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | NUMERO | DESCRIPCIÓN | | SIN RECUPERACIÓN |  |  | | LEVE |  |  | | MODERADO |  |  | | SEVERO |  |  | |

|  |
| --- |
| **13. MEDIDAS PARA EVITAR LA REPETICIÓN INJUSTIFICADA DE PROCEDIMIENTOS, EN SU CASO** |
|  |
| **CONDICIONES DE ALOJAMIENTO, ZOOTÉCNICAS Y DE CUIDADO DE LOS ANIMALES** (Describir si son distintas de las especificadas en Anexo II del RD) |
|  |

|  |
| --- |
| **14. MÉTODOS DE EUTANASIA, Y SU CONFIRMACIÓN (Anexo III)** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | TIPO | MOTIVO ELECCIÓN | | Sobredosis anestésico |  |  | | Inhalación CO2 O N2 |  |  | | Inhalación CO2 O O2 |  |  | | Dislocación cervical |  |  | |
| Otra eutanasia |
| 15. SOLICITUD, DECLARACIÓN LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante declara   * 1. La utilización de los animales que contempla este procedimiento (s) es necesaria para obtener los resultados previstos * 2. No existen alternativas válidas que permiten obtener estos resultados y que no impliquen la utilización del tipo de animales indicados. * 3. El procedimiento (s) propuesto (s) es el que permite obtener resultados válidos utilizando el menor número posible de animales, empleando como modelo experimental el de menor grado de sensibilidad neurivegetativa y garantizando el menor dolor y sufrimiento posible de los animales utilizados. * 4. Conoce y cumplirá la legislación que regula uso de animales para investigación y otros fines científicos.   En.................a.........de.........de...............  LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO  Fdo:  ............................................................................... |