



HAYVAN DENEYLERİ YEREL ETİK KURULU TEST AMAÇLI BAŞVURU FORMU

Protokol no:
Onay tarihi:

FORM 1 : İDARİ BİLGİ FORMU

1. Tarih:	2. Test Sorumlusu:	İmzası
3. Canlı hayvan ile uğraşacak personel:		
A.	C.	
B.	D.	
4. Çalışmanın başlığı :		
5. Kullanılacak hayvan türleri ve sayıları :		
6. Test edilecek malzeme için yapılacak deneyler ve standart numaraları:	7. Test edilecek malzeme ve standart numarası: (bir seferde tek bir malzeme yazılabilir)	
A.		
B.		
C.		
D.		
E.		
F.		

8. Test sorumlusunun kurumu:	9. Testin yapılacağı laboratuvar:
10. Telefon no:	11. Telefon no:
12. E-posta:	

13. Başvuru tipi:	14. Ekleri:
<input type="checkbox"/> Yeni başvuru	<input type="checkbox"/> Deney protokolü standardı
<input type="checkbox"/> Değişiklik (Eski Protokol No.:)	<input type="checkbox"/> Deney Hayvanı Kullanım Sertifikası

15. Test yapımını isteyen kurum :

16. Kullanılacak hayvan türleri ve sayıları					
<input type="checkbox"/> Sıçan:	<input type="checkbox"/> Fare:	<input type="checkbox"/> Kobay:	<input type="checkbox"/> Tavşan:	<input type="checkbox"/> Koyun:	
<input type="checkbox"/> Keçi:	<input type="checkbox"/> Domuz:	<input type="checkbox"/> Minipig:	<input type="checkbox"/> Sığır (Buzağı):		

FORM 2 : TEST BİLGİ FORMU (DENEY PROTOKOLÜ)

Eğer birden çok deney hayvanı türü ve test yöntemi kullanılacaksa, her tür ve her deney için FORM 2 ayrıca doldurulmalıdır.

Protokol No:	Onay Tarihi:	Test yürütücüsü:	İmzası:
--------------	--------------	------------------	---------

Bölüm A: Test edilecek malzemenin ve test yönteminin tanımı:

A1. Test için denenen malzeme:	A2. Yapılacak olan test:	A3. Test standardı ve referans kodu:
--------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

A4. Test edilecek malzemeyi kısaca tanımlayınız:
(Fiziksel, kimyasal ve yapısal özellikleri tanımlanmalıdır)

A5. Test edilecek malzemenin kullanım yeri ve amacını kısaca tanımlayınız:
(Test onayı alındıktan sonra malzemenin kullanılacağı yer tanımlanacaktır)

A6. Malzemenin üretim kaynağı neresidir? <input type="checkbox"/> a. Yurtiçi <input type="checkbox"/> b. Yurtdışı <input type="checkbox"/> e. Diğer <input type="checkbox"/> c. Yeni üretim <input type="checkbox"/> d. Piyasada var olan	A7. Malzemenin daha önceden alınmış bir izin kodu bulunmakta mıdır? <input type="checkbox"/> a. Hayır <input type="checkbox"/> b. Bilgi yok <input type="checkbox"/> c. Evet. Tanımlayınız:
---	---

A8. Uygulanacak olan testin gerekçesini özetleyiniz:

A9. Deney hayvanlarında yapılacak işlemleri sırasıyla tanımlayınız, gerekçelerini belirtiniz:

A10. Deneilerin sonlandırılması (Deney hayvanı için deneyin bitiş şekli)

- Deney sonunda ötenazi yapılmayacaktır*.
- Herhangi bir deney yapılmadan ya da tedavi uygulanmadan önce ötenazi yapılacaktır.
- Belli bir süre yaşatıldıktan sonra ötenazi yapılacaktır: (Saat/Gün/Ay)
- Deney protokolünün uygulanmasından sonra ötenazi yapılacaktır.
- Özgül belirtilerin ortaya çıkmasından sonra ötenazi yapılacaktır. Açıklayınız:
- %20'den fazla kilo kaybı olursa ötenazi yapılacaktır.
- Genel durum kötüleşirse ötenazi yapılacaktır. Tanımlayınız:
- Deneysel işlemlerden sonra hayvan ölebilir. Olası nedenleri açıklayınız:

- Gerekçelerini açıklayınız:

A11. Deney hayvanı kimliği:

Tür:	Soy:	Cinsiyet: <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	Yaş/ağırlık sınırı:
------	------	--	---------------------

A12. Deney grupları ve sayıları

Deney ve kontrol grupları	Grup başına hayvan adedi	Tekrar sayısı	Kullanılan toplam Hayvan sayısı/grup

A13. Deneyde kullanılacak toplam hayvan sayısı : adet**A14. Her gruptaki hayvan ve deney tekrar sayısının neye göre hesaplandığını açıklayınız:**

--

- Protokole uygulanması olanaklı değildir.

A15. Deneyleerde canlı hayvan üzerinde kullanılacak (uygulanacak) kimyasal/biyolojik/farmakolojik ajanlar veya çözeltiler:

Ajan /çözelti	Doz	Veriliş yolu	Hacim	Veriliş sıklığı	Etki Süresi

A16. Nöromüsküler bloke ediciler:

Ajan	Doz	Veriliş yolu	Hacim	Veriliş sıklığı	Etki Süresi

A17. Deney sırasında ortaya çıkabilecek tehlikeli madde ve/veya durumlar

- Mikrobiyolojik kontaminasyon riski. Tanımlayınız:
- Kanserojen maddeler. Sıralayınız:
- Radyoizotoplar. Sıralayınız:
- Biyolojik toksinler. Sıralayınız:
- Antineoplastik/sitotoksik ajanlar. Sıralayınız:
- Diğer ajanlar. Sıralayınız (yoksa belirtiniz) :
- Diğer risk faktörleri. Sıralayınız (yoksa belirtiniz)

Bölüm B : ANESTEZİ ve ANALJEZİ Protokole uygulanması olanaklı değildir.**B1. Preanestezik-analjezik ya da sedatif ilaçlar**

Ajan	Doz	Veriliş yolu	Hacim	Veriliş sıklığı	Etki Süresi

B2. Anestezik ajanlar

Ajan	İndüksiyon dozu	Ek dozlar	Veriliş yolu	Yapılacak işlem	Anestezi altında Geçen süre

B3. Anestezi derinliğinin izlenmesi (uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz)

- a. Protokole uygulanması uygun değildir
 b. Cilt ya da parmak kıstırma yanıtları
 c. Palpebra ya da kornea refleksi (rodentler için uygun değildir)
 d. Çene ya da iskelet kası tonusu izlenmesi
 e. Fizyolojik yanıtın izlenmesi
 f. Diğer. Açıklayınız :

B4. İzlenme sıklığı

- a. Protokole uygulanması olanaklı değildir
 b. Her 2-3 dakikada bir
 c. Her 4-5 dakikada bir
 d. Diğer. dakika. Açıklayınız:

B5. İşlem sonrası (post-op) verilecek anajezik ve trankilizan ilaçlar

Ajan	Dozu	Veriliş sıklığı	Veriliş yolu	Tedavi süresi	Hangi gruptaki Hayvanlar ?

Bölüm C : SAĞLIK PARAMETRELERİ

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

C1. İzlenecek olası değişiklikler

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Vücut ağırlığının % 'i kadar kilo kaybı | |
| <input type="checkbox"/> b. Ölüm | |
| <input type="checkbox"/> c. Davranış değişiklikleri. Açıklayınız: | |
| <input type="checkbox"/> d. Gıda ve su alımında azalma | <input type="checkbox"/> n. Dispne |
| <input type="checkbox"/> e. Enfeksiyon | <input type="checkbox"/> o. Hipotermi |
| <input type="checkbox"/> f. Abse | <input type="checkbox"/> p. Hipertermi |
| <input type="checkbox"/> g. Dehidratasyon | <input type="checkbox"/> r. Cilt değişiklikleri |
| <input type="checkbox"/> h. Malnütrisyon | <input type="checkbox"/> s. Parezi/paralizi |
| <input type="checkbox"/> i. Genel güçsüzlük | <input type="checkbox"/> t. Ataksi |
| <input type="checkbox"/> j. Diyare | <input type="checkbox"/> u. İnkontinans |
| <input type="checkbox"/> k. Konstipasyon ya da ileus | <input type="checkbox"/> v. Diürez |
| <input type="checkbox"/> l. Konvülsiyon | <input type="checkbox"/> y. Diğer. Açıklayınız: |
| <input type="checkbox"/> m. Koma | <input type="checkbox"/> z. Hiçbiri |

C2. Sağlık değişikliklerini takip etme yöntemleri (uygun şıkların tümünü işaretleyiniz)

- a. Tartı. Sıklığını yazınız:
- b. Davranış, aktivite ve postür kontrolü
- c. Lokalize ağrı ya da rahatsızlık açısından gözleme
- d. İşlem yapılan bölgenin yapışıklıklar, akıntı, kızarıklık"ya da şişme açısından izlenmesi
- e. Hayvanın hareket kabiliyetinde meydana gelen azalmalar
- f. Günlük gıda ve su tüketiminin izlenmesi
- g. Diğer. Tanımlayınız:

C3. Sağlık değişikliklerini saptayacak gözlemlerin sıklığı (sadece bir şıkkı işaretleyiniz)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Günde bir defa | <input type="checkbox"/> e. Haftada bir |
| <input type="checkbox"/> b. Günde iki defa | <input type="checkbox"/> f. Diğer. Tanımlayınız: |
| <input type="checkbox"/> c. İki günde bir | <input type="checkbox"/> g. Protokole uygulanması olanaklı değildir. |
| <input type="checkbox"/> d. Haftada iki defa | |

C4. Hayvanların deney protokolünden çıkarılma ölçütleri (uygun şıkların hepsini işaretleyiniz)

- a. Veteriner hekimin uygun görmesi (insani nedenler)
- b. Vücut ağırlığının %15'inden fazla kilo kaybı
- c. Düzgün yürüyememe
- d. Düzgün gıda ve su almama
- e. Uyarılara belirgin derecede azalmış yanıt verme
- f. Diğer. Tanımlayınız:

C5. Deney protokolünden çıkarılan hayvanların akıbeti

- a. Ötenazi
- b. Diğer. Tanımlayınız :

Bölüm D : KISITLAMA, YOKSUN BIRAKMA ve ÖTENAZI

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

D1. Kısıtlama (Hiçbir kısıtlama uygulanmayacaksa, rutin seçeneğini işaretleyiniz)

<input type="checkbox"/>	a. Rutin
<input type="checkbox"/>	b. Rutin dışı

<input type="checkbox"/>	1. Kısıtlayıcı cihaz kullanımı
<input type="checkbox"/>	2. Hayvanların kısıtlandığı süre : ___ dakika/saat
<input type="checkbox"/>	3. Kısıtlayıcı cihaz içinde izin verilen hareketler:

<input type="checkbox"/>	a. Kısıtlı hareket
<input type="checkbox"/>	b. Normal postural pozisyon değiştirme
<input type="checkbox"/>	c. Kısıtlı postüral pozisyon değiştirme
<input type="checkbox"/>	d. Hiçbir harekete izin verilmiyor

4. Rutin dışı kısıtlayıcı cihaz kullanımının gerekçeleri nelerdir? Açıklayınız: _____
5. Kısıtlanan hayvanda ortaya çıkabilecek istenmeyen davranış, sağlık ve iyilik hali değişiklikleri nelerdir? Açıklayınız:
6. Hayvanın kısıtlayıcı koşullara uyum göstermesi için yapılanlar nelerdir? Açıklayınız:
7. Hayvanın kısıtlayıcı koşullar altında izlenme sıklığı ne olacaktır? Açıklayınız:

D2. Özel barınma, koşullama, diet ve diğer durumlar

- a. Hiçbir özel koşul uygulanmayacaktır
- b. Deneylede aşağıda belirtilen uygulamalar yapılacaktır (geçerli olanların tümünü işaretleyiniz)
1. Uzun süreli yüksek/düşük sıcaklığa maruz bırakılma
2. Uzun süreli standart dışı nemlilik/kuruluk altında bırakılma
3. Uzun süreli standart dışı atmosferik basınca maruz bırakılma
4. Uzun süreli standart dışı atmosferde tutulma
5. Standart dışı kafeste barındırma
6. Uzun süreli standart dışı ışık-karanlık siklusunda tutulma
7. 12 saatten daha uzun süre susuz bırakma
8. 24 saatten daha uzun aç bırakılma (geviş getiren hayvanlar için 48 saat)
9. Diğer. Açıklayınız:

D3. Ötenazi yöntemleri

- a. Ötenazi uygulanmayacaktır
- b. Yüksek doz anestezi
- c. Anestezi/trankilizan altında dekapitasyon
- d. Anestezi/tranklizian altında servikal dislokasyon
- e. Cerrahi sırasında ekssanguinasyon
- f. Karbon dioksit solutma
- g. Diğer. Tanımlayınız:

Bölüm E : HAYVAN SAĞLAMA VE BARINDIRMA BİLGİLERİ

E1. Deney hayvanlarının kaynağı:

- a. İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezinden sağlanacaktır.
- b. Diğer bir yasal satıcıdan alınmaktadır. Belirtiniz:
- c. Bir başka çalışmadan artmıştır. Belirtiniz:
- d. Yaban ortamdan izole edilecektir.
- e. Bağış olarak alınacaktır.
- f. Koloni içinde üretilecektir.
- g. Diğer.(Yurtdışı) Belirtiniz:

E2. Deney hayvanlarının barındırılması:

- a. İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi
- b. İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu tarafından uygun bulunan bir başka laboratuvarında. Belirtiniz :
- c.Diğer. Belirtiniz :

E3. Hayvan, Deney Hayvanları Laboratuvarından dışarı çıkarılacaktır.

- a. Hayır
 - b. Evet
- (Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruları yanıtlayınız)
- 1. Tüm hayvanlar aşağıda belirtilen laboratuvara götürülecektir.
Adres:
 - 2. Laboratuvarında yapılacak işlemler şunlardır (Eğer **Bölüm B**'de belirtilen tüm işlemler burada yapılacaksa "**tümü**" şeklinde belirtilmelidir):
 - 3. Deney hayvanının canlı olarak laboratuvarında tutulacağı süre yaklaşık olarak ne kadardır:
 - 4. Deney hayvanlarının taşınma koşullarını açıklayınız.

Bölüm E:
Ek.1

HAYVAN SAĞLAMA VE BARINDIRMA İZİN FORMU

Çalışmanın Başlığı:

Talep edilen hayvan türü	Sayısı	İrki	Cinsiyeti	Diğer özellikleri

Yukarıda başlığı verilen ve araştırmada öngörülen deney hayvanlarının İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezinden teminini ve çalışma boyunca barındırılmasını saygılarımla arz ederim.

Proje Yöneticisi
Ad- Soyad
İmza

	Temini		Barındırılması		Birim Sorumlusu	
	Uygundur	Uygun değildir	Uygundur	Uygun değildir	Adı - Soyadı	İmza
İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi						
Diğer: (Belirtiniz)						
Diğer: (Belirtiniz)						

İSTANBUL DENEYSEL ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE EĞİTİM MERKEZİ
HAYVAN DENEYLERİ YEREL ETİK KURULU
TAAHHÜTNAME

Çalışmanın Başlığı:

- *İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul Yönergesini okudum. Yönergeye uygun olarak çalışacağımı,
*Onay alınmış çalışmada; Deney Hayvanları Kullanım Sertifikası bulunmayan kişilere deney hayvanlarında herhangi bir işlem yaptırmayacağımı,
*Çalışma sürecinde işlemlerde ve çalışma ekibinde yapılacak değişiklikler için İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul'un iznini alacağımı,
*Çalışmanın bitimini müteakip 3 ay içerisinde İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul'a bildireceğimi,
*Bu çalışma süresince, İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul Yönergesinde yer alan etik ilkelere uyacağımı, beklenmeyen ters bir etki veya olay olduğunda derhal Yerel Etik Kurul'a bildireceğimi Taahhüt ederim / ederiz.

	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı yer	İmza
Sorumlu yürütücü				
Çalışma ekibi				
Diğer görevliler				

Çalışma yürütücüsünün:

Adresi :
Tel (iş) :
Tel (gsm) :
E-posta :