|  |
| --- |
| Protokol no: ARAŞTIRMA AMAÇLI |
| Onay tarihi: |

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**

# HAYVAN DENEYLERİ YEREL ETİK KURULU

# BAŞVURU FORMU

**FORM 1 : İDARİ BİLGİ FORMU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Tarih: | 1. Araştırma yürütücüsü: | | | İmzası: | |
| 3. Araştırmada görev alacak personel (Canlı hayvan ile birebir uğraşacak olanlar yandaki kutucuğu işaretlemelidir): | | | | | |
| A. | |  | D. | |  |
| B. | |  | E. | |  |
| C. | |  | F. | |  |
| 4. Araştırmanın başlığı: | | | | | |
| 5. Kullanılacak hayvan türleri ve sayıları: | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. Araştırma yürütücüsünün Fakülte/AnaBilim dalı: | |  | 7. Araştırmanın Yapılacağı Laboratuvar: | |
| 8. Telefon no: |  | | 9. Telefon no: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Araştırma desteği alınan / istenecek kuruluş(lar): | | |
| Yoktur | | |
| YDÜ | | Başvuru Tarihi: |
| TÜBİTAK | | Başvuru Tarihi: |
| Diğer (Belirtiniz): | |  |
| A. | | Başvuru Tarihi: |
| B. | | Başvuru Tarihi: |
| 11. Araştırma Başlangıç Tarihi:       Süresi:       ay | |

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Başvuru tipi: | 13. Ekleri: |
| Yeni başvuru | Ön çalışma verileri |
| Değişiklik (Eski Protokol No.:      ) | Deney Hayvanı Kullanım Sertifikası |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14. Bu çalışma bir diploma derecesine yönelik midir? | | |
| Hayır | Evet | |
|  |  | Yüksek Lisans |
|  |  | Tıpta uzmanlık |
|  |  | Doktora |
|  |  | Diğer: |

## FORM 2 : DENEY PROTOKOLÜ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Protokol No: | Onay Tarihi: | Araştırma yürütücüsü: | İmzası |

## Bölüm A : ARAŞTIRMANIN TANIMI

|  |
| --- |
| **A1. Araştırmanın amaçlarını herkesin anlayabileceği şekilde özetleyiniz (Lütfen bu bölümün, uzman olmayan kişilerce de okunacağını unutmayınız):** |
|  |
| **A2. Deney hayvanlarında yapılacak işlemleri ve/veya sonrasında yapılacak analizleri detaylı olarak sırasıyla tanımlayınız, gerekçelerini belirtiniz:** |
|  |

A3. Deneylerin sonlandırılması (Deney hayvanı için deneyin bitiş şekli) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Herhangi bir işlem yapılmadan ya da tedavi uygulanmadan önce ötanazi yapılacaktır. |
|  | Belli bir süre yaşatıldıktan sonra ötanazi yapılacaktır:       (Saat/Gün/Ay) |
|  | Deney protokolü tamamlandıktan sonra ötanazi yapılacaktır. |
|  | Özgül belirtilerin ortaya çıkmasından sonra ötanazi yapılacaktır. Açıklayınız: |
|  | %20’den fazla kilo kaybı olursa ötanazi yapılacaktır. |
|  | Genel durum kötüleşirse ötanazi yapılacaktır. Tanımlayınız: |
|  | Deneysel işlemlerden sonra hayvan ölebilir. Olası nedenleri açıklayınız: |
|  | Deney sonunda ötanazi yapılmayacaktır. Ne yapılacağını açıklayınız: |

|  |
| --- |
| **DİKKAT : Eğer birden çok deney hayvanı türü kullanılacaksa, her tür için ayrı bir sayfa doldurulmalıdır.** |

A4. Deney hayvanı kimliği :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tür: | Soy / Irk: | Cinsiyet: | Yaş/ağırlık sınırı: |
|  |  | E  D |  |

## A5. Deney grupları ve sayıları

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

**A5.1. Deneyde kullanılacak toplam hayvan sayısı :** **adet**

|  |
| --- |
| A5.2. Her gruptaki hayvan sayısının neye göre hesaplandığını açıklayınız: |
|  |
| A5.3. Her gruptaki deney tekrarı sayısı neye göre hesaplanmıştır? Açıklayınız: |
|  |

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

**A6. Deneylerde kullanılacak kimyasal/biyolojik maddeler ve farmakolojik ajanlar (yalnızca canlı hayvanda kullanılacaklar yazılmalıdır):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ajan | Doz | Veriliş  Yolu & Aracı \* | Hacim | Veriliş  sıklığı | Etki  Süresi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*enjektör iğnesinin veya nazogastrik sondanın ebadına ilişkin bilgiler veriniz.

A7. Nöromüsküler bloke ediciler:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ajan | Doz | Veriliş Yolu | Hacim | Veriliş  sıklığı | Etki  Süresi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## A8. 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) |
|  | Oluşacak tıbbi atıklar ve bunlar için alınan önlemler nelerdir? Sıralayınız: |

## Bölüm B : ANESTEZİ ve ANALJEZİ

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

## B1. Preanastezik-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  İşlem | 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 (kemirgenler için uygun değilidir) |
|  | 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. Deney protokolüne bağlı izlenecek olası değişiklikler

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | a. Vücut ağırlığının % ‘i kadar kilo kaybı | | |
|  | b. Ölüm | | |
|  | c. Davranış değişiklikleri. Açıklayınız: | | |
|  | d. Gıda ve su alımında azalma |  | n. Dispne |
|  | e. Enfeksiyon |  | o. Hipotermi |
|  | f. Abse |  | p. Hipertermi |
|  | g. Dehidratasyon |  | r. Cilt değişiklikleri |
|  | h. Malnütrisyon |  | s. Parezi/paralizi |
|  | i. Genel güçsüzlük |  | t. Ataksi |
|  | j. Diyare |  | u. İnkontinans |
|  | k. Konstipasyon ya da ileus |  | v. Diürez |
|  | l. Konvülsiyon |  | y. Diğer. Açıklayınız: |
|  | m. Koma |  | z. Hıçbiri |

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, kızarıklı¨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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | a. Günde bir defa |  | e. Haftada bir |
|  | b. Günde iki defa |  | f. Diğer. Tanımlayınız: |
|  | c. İki günde bir |  | g. Protokole uygulanması olanaklı değildir. |
|  | d. Haftada iki defa |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. Veteriner Hekimin uygun görmesi (insani nedenler) |
|  | b. Vücut ağırlığının %20’den fazla kilo kaybı |
|  | c. Düzgün yürüyememe |
|  | d. Düzgün gıda ve su almama |
|  | e. Uyaranlara belirgin derecede azalmış yanıt verme |
|  | f. Diğer. Tanımlayınız: |

## C5. Deney protokolünden çıkarılan hayvanların akibeti

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. Ötanazi |
|  | b. Diğer. Tanımlayınız : |

## Bölüm D : KISITLAMA, YOKSUN BIRAKMA ve ÖTANAZİ

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

**D1. Hareket Kısıtlama (Standart kafeslerde barındırılacaksa, rutin seçeneğini işaretleyiniz)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. Rutin |
|  | b. Rutin dışı |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Kısıtlayıcı cihaz kullanımı |
|  | 2. Hayvanların kısıtlandığı süre :     dakika/saat |
|  | 3. Kısıtlayıcı cihaz içinde izin verilen hareketler: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. Kısıtlı hareket |
|  | b. Normal postural pozisyon değiştirme |
|  | c. Kısıtlı postüral pozisyon değiştirme |
|  | 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, yoksun bırakma içeren deneysel uygulamalar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | a. Hiçbir özel koşul uygulanmayacaktır | | |
|  | b. Deneylerde 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 (Örn: Metabolik kafes) |
|  | 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. Ötanazi yöntemleri

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. Ötanazi uygulanmayacaktır |
|  | b. Yüksek doz anestezik |
|  | c. Anestezi/trankilizasyon altında dekapitasyon |
|  | d. Anestezi/tranklizasyon altında servikal dislokasyon (Sıçandan büyük hayvanlar için uygun değil) |
|  | e. Cerrahi sırasında ekssanguinasyon (Kanatma veya yüksek miktarda kan alma) |
|  | f. Karbon dioksit solutma  g.Dekapitasyon |
|  | h. Diğer. Tanımlayınız: |

**Bölüm E : HAYVAN SAĞLAMA NAKİL VE BARINDIRMA BİLGİLERİ**

E1. Deney hayvanlarının kaynağı:

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. YDÜ. Deney Hayvanları Üretim ve Araş. Laboratuvarından sağlanacaktır. |
|  | b. Diğer bir yasal satıcıdan alınmaktadır. Belirtiniz: |
|  | c. Bir başka çalışmadan artmıştır. Belirtiniz: |
|  | d. Yaban ortamdan izole edilecektir. |
|  | e. Bağış olarak yasal bir kaynaktan alınacaktır. Kaynak: |
|  | f. Koloni içinde üretilecektir. Hangi Laboratuvar: |
|  | g. Diğer. Belirtiniz: |

E2. Deney hayvanlarının barındırılması:

|  |  |
| --- | --- |
|  | a.YDÜ. Deney Hayvanları Üretim ve Araş. Laboratuarında |
|  | b.YDÜ. Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu tarafından uygun bulunan bir başka barınakta. Belirtiniz : |
|  | c. Diğer. Belirtiniz : |

E3. Hayvan, Deney Hayvanları Laboratuvarının bulunduğu binadan dışarı çıkarılacaktır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | a. Hayır | | |
|  | b. Evet | | |
|  | (Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruları yanıtlayınız) | | |
|  | 1. Tüm hayvanlar aşağıda belirtilen laboratuvar/birime götürülecektir.  Adres: |
|  | 2. Laboratuvarda yapılacak işlemler şunlardır (Eğer **Bölüm B**’de belirtilen tüm işlemler burada yapılacaksa “**tümü**” şeklinde belirtilmelidir): |
|  | 3. Deney hayvanının canlı olarak laboratuvar/birimde tutulacağı süre yaklaşık olarak ne kadardır: |
|  | 4. Deney hayvanlarının taşınma koşullarını açıklayınız. |

Bölüm F:DENEY HAYVANI KULLANIMININ GEREKÇELERİ VE SEÇİLEN TÜRÜN VE SAYININ UYGUNLUĞU

F1. Bu çalışma için canlı hayvan kullanmak gereklidir; çünkü :

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. İncelenen süreçlerin karmaşıklığı nedeniyle daha basit sistemlerde oluşturulması ve model kurulması olanaksızdır. |
|  | b. İncelenecek sistemin, canlı olmayan modellerde taklit edilebilmesi için yeterli bilgi birikimi yoktur. |
|  | c. Klinik uygulamalardan önce, preklinik çalışmalarda canlı hayvan üzerinde deney yapmak zorunludur. |
|  | d. Diğer : |

F2. Bu hayvan türü seçilmiştir; çünkü :

|  |  |
| --- | --- |
|  | a. Daha önce elde edilen verilerle karşılaştırma yapmayı olanaklı kılan geniş veritabanları bulunmaktadır. |
|  | b. Aşağıda belirtildiği üzere, önerilen türün anatomik ve fizyolojik özellikleri yapılacak çalışma için yegane uygun modeldir: Açıklayınız: |
|  | c. Önerilen tür, bu çalışmanın yapılabilmesi için uygun doku, boyut ve anatomiye sahip ve filogenetik olarak en düşük olanıdır. |
|  | d. Bu tür, insan ya da hayvanlardaki durumu simüle etmek için çok uygun bir fizyolojik model oluşturmaktadır. |
|  | e. Bu projenin köken aldığı önceki çalışmalarda da aynı tür kullanılmıştır. |
|  | f. Bu türün aşağıda belirtilen özellikleri çalışma için en uygun seçimdir: |
|  | g. Diğer: |
| **F3. Bu çalışmanın bilime yapabileceği potansiyel katkılar şunlardır:**  **F4.Çalışma ile ilgili literatür.** | |
|  | |

**G. BAŞVURU TAAHÜTNAMESİ**

**KKTC  
……………………………………………**  
**HAYVAN DENEYLERİ YEREL ETİK KURULU   
TAAHHÜTNAME**

**..../.... /20.   
Çalışmanın Tam Adı:**        
**Çalışma Ekibi** (Adı - Soyadı, Unvanı, Çalıştığı Yer):       **Çalışmada Sorumlu Yürütücü:**

**Diğer Görevliler:**

**1-**

**2-**

**3-**

**4-**

**5-**

**6-**

**7-**

**8-**

**9-**

**10-**

•       Yönergesini okudum. Yönergeye uygun olarak çalışacağımı,

* Çalışma sürecinde işlemlerde ve çalışma ekibinde yapılacak değişiklikler için Yerel Etik  
  Kurul'un iznini alacağımı,
* Çalışmanın bitimini müteakip 3 ay içerisinde Yerel Etik Kurul'a bildireceğimi,
* Bu çalışma süresince,       Yönergede yer alan etik ilkelere uyacağımı,

beklenmeyen ters bir etki veya olay olduğunda derhal Yerel Etik Kurul'a bildireceğimi

Taahhüt ederim / ederiz.

**(Adı, Soyadı, İmzası)**

**Çalışma Yürütücüsü: Adres:**

**Tel İş:**

**Cep:**

**E-posta:**