

# 國立臺東大學動物實驗申請表

## 一、基本資料

計畫主持人姓名：	辦公室電話：
單位：	行動電話：
職稱：	電子信箱：
聯絡人姓名：	聯絡電話：
計畫名稱（中文）：	
計畫種類： <input type="checkbox"/> 醫學研究 <input type="checkbox"/> 教學訓練 <input type="checkbox"/> 藥物及疫苗 <input type="checkbox"/> 農業研究 <input type="checkbox"/> 健康食品 <input type="checkbox"/> 其他：	
申請類別： <input type="checkbox"/> 新計畫 <input type="checkbox"/> 延續計畫（原動審表編號：                    ）	
經費來源：	
計畫執行期限自：	至：
動物飼養期限自：	至：

## 二、負責進行動物實驗之相關人員資料

姓名	職稱	電話	參與動物實驗年數/ 教育與訓練經歷 <sup>a</sup>	是否已參加本校動物 中心使用訓練課程
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

<sup>a</sup> 參與動物實驗年數/教育與訓練經歷：請填寫在本校或其他單位之訓練經歷，無經驗者請填寫由 xxx 老師指導

## 三、實驗所需之動物（請詳實填寫，不同種類及品系請分別列出；執行多年期計畫者，請分年度列述）：

年度	動物別 <sup>a</sup>	品系	動物用量	年齡/性別	來源 <sup>b</sup>	飼養場所

<sup>a</sup>：保育類野生動物請加註，並另依野生動物保育法相關規定辦理。

<sup>b</sup>：自野外捕捉之動物請加註，並另說明來源地區、隔離檢疫方式及隔離期間；取自民間市場者，必要時須比照辦理。

<sup>b</sup>：動物來源請明確填寫：國家實驗動物中心、樂斯科、XX 大學實驗動物中心、民間飼養場(場名)、其他(詳細填寫)。

#### 四、動物飼養場所

本校生命科學系實驗動物房

本校生醫農食研究中心實驗動物房

本校非動物中心飼養場所：\_\_\_\_\_，

請說明飼養環境，如：溫度、濕度、飼料、飲水、光週期與墊料。

其他寄養場所：\_\_\_\_\_

請說明飼養場所之設備、飼養管理措施、負責人及聯絡電話，及原則上須提供該場所經核准營業之證明文件。

#### 五、動物飼養管理

由生科系實驗動物房代養

由生醫農食研究中心代養

由寄養場所負責

由實驗室人員自養

如由實驗室人員負責，請說明其對動物飼養之背景與訓練。

#### 六、說明動物實驗／操作場所

本校生命科學系實驗動物房 本校生醫農食研究中心實驗動物房

個人實驗室或其他地方\_\_\_\_\_

#### 七、請簡述本研究之目的與本實驗使用之動物其需求數量之必要性

(執行多年期計畫者，若動物實驗內容不同，請分年度列述)。

- (一) 本研究之目的
- (二) 使用活體實驗動物的理由，有無替代方案？
- (三) 請儘可能依照統計分析方法，敘述前項使用動物數量之必要性。

## 八、動物實驗內容

請詳細說明實驗中所進行之動物實驗內容、方法、劑量與步驟（含動物保定、投藥、注射、麻醉、手術及術後照顧等），並簡述使動物痛苦降至最低的方法（執行多年期計畫者，若動物實驗內容不同，請分年度列述）。

- (一) 簡述整個實驗流程與內容，包括保定方法、投予何種物質（如藥物、細胞株、感染性物質等）、劑量、方式（靜脈、皮下、腹腔注射等）與頻率。
- (二) 有無進行外科手術？無；有，若有請填寫下列事項：

非存活手術(Non-Survival Surgery) \_\_\_\_\_

存活手術(Survival Surgery) \_\_\_\_\_

- (三) 若實驗含外科程序，請簡述麻醉方法、劑量、投藥方式與手術後的照顧：

(1) 麻醉前處理：動物禁食 動物不禁食 其他 \_\_\_\_\_

(2) 麻醉前給藥：需 不需 其他 \_\_\_\_\_

(3) 麻醉方法及麻醉劑

麻醉方法	吸入性麻醉	注射性麻醉(請填寫劑量及注射方法) <sup>a</sup>
麻醉劑	<input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> +10~50% O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Halothane <input type="checkbox"/> Isoflurane <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> Pentobarbital <sup>b</sup> _____ <input type="checkbox"/> 已有管制藥品登記證，證號 _____ <input type="checkbox"/> 已申請，審核中 <input type="checkbox"/> 尚未申請 <input type="checkbox"/> Ketamine <sup>b</sup> _____ <input type="checkbox"/> 已有管制藥品登記證，證號 _____ <input type="checkbox"/> 已申請，審核中 <input type="checkbox"/> 尚未申請 <input type="checkbox"/> Ketamine + Xylazine _____ <input type="checkbox"/> Zoletil(舒泰) _____ <input type="checkbox"/> Zoletil+Xylazine _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____

<sup>a</sup>：注射方法：IV(靜脈注射)，IM(肌肉注射)，SC(皮下注射)，IP(腹腔注射)。

<sup>b</sup>：Pentobarbital 和 Ketamine 為第三級管制藥品，須先取得管制藥品登記證後方能使用

- (4) 術後照顧：

(A) 止痛劑 不使用 使用，商品名(學名)： \_\_\_\_\_，

劑量、投藥方式與頻率：\_\_\_\_\_

(B) 抗生素  不使用  使用，商品名(學名)：\_\_\_\_\_，

劑量、投藥方式與頻率：\_\_\_\_\_

(C)  其他處理：\_\_\_\_\_

#### (四) 動物的疼痛處理

本實驗是否可能會造成動物的疼痛與不適？

低疼程、或幾乎不造成動物的疼痛或窘迫。

動物的疼痛或窘迫可以適當的方法解除→請說明藥品名稱、劑量與途徑。

無法解除的疼痛或窘迫→請說明理由。

#### (五) 若為癌症研究或實驗過程會引起動物高度不適，請說明人道終點(Humane

endpoint)，例如：動物體重下降超過原體重的 15~20%、平均腫瘤直徑在小鼠超過 20 mm、在大鼠超過 40 mm、慾不振(無法進食)、虛弱、感染、腫瘤、其他：器官臟器的失能，對治療無反應等。

#### (六) 獲取多株抗體之動物實驗？ 無； 有，若有請填寫下列事項：

(1) 使用抗原之全名

(2) 採血所使用之保定方法

(3) 採血的方式與頻率

### 九、實驗結束後動物處置方法

#### (1) 安樂死方法：

<input type="checkbox"/> 麻醉後頸椎脫臼，麻醉劑：_____	
<input type="checkbox"/> 麻醉後斷頭，麻醉劑：_____	
<input type="checkbox"/> 麻醉後採血或放血致死，麻醉劑：_____	
<input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> 深度麻醉中灌流，麻醉劑：_____
<input type="checkbox"/> Pentobarbital overdose, Dose (mg/Kg)：_____, 給予方式： <input type="checkbox"/> 靜脈 <input type="checkbox"/> 腹腔	
<input type="checkbox"/> 其他：_____	

#### (2) 屍體處理方法：

包裝好冰存在動物室屍體冷凍庫，統一交由感染性廢棄物廠商焚化處理

其他: \_\_\_\_\_

十、有無進行危險性實驗，如生物危險（含感染性物質、致癌藥物）、放射線及化學危險（含毒物）實驗？  無  有

如有，請填寫下列事項

1. 實驗之危險性屬於  生物危險  放射線  毒性化學危險

2. 如屬生物危險實驗，

詳述危害物質名稱與生物安全等級 \_\_\_\_\_

是否已送生物安全委員會審核 是 否

請詳述下列事項

(A) 進行危險物品之實驗方法、途徑及實驗地點

(B) 說明針對實驗人員、實驗動物以及周邊人畜環境可能之危害，及所採行之保護措施

(C) 實驗廢棄物與屍體之處理方式

3. 如屬放射線或毒性化學危險實驗，請說明本案向主管機關之申請狀況：

（放射線物質實驗須經行政院原子能委員會認可；毒性化學實驗須經行政院環境保護署認可。）

尚未申請。

已申請，審核中。

通過認可，

使用危險物質之認可證件名稱與證號 \_\_\_\_\_

使用危險物質人員之認可證件名稱與證號 \_\_\_\_\_

實驗地點 \_\_\_\_\_

我保證以上所填資料完全屬實

並確認此申請案之執行與運作符合「動物保護法」及相關法規之規定

申請人簽章 \_\_\_\_\_

申請日期 \_\_\_\_\_

---

### 初審結果

- 初審通過
- 改善後再審
- 不通過

須改善或不通過之審查意見：

評審人簽章 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

---

### 複審結果

- 照案通過
- 改善後複審
- 不通過

須改善或不通過之審查意見：

評審人簽章 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

---

### 最終審查結果

- 照案通過
- 不通過

動物實驗管理小組召集人簽章 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_