**COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

**(Baseado na Resolução Normativa n 22, de 25 de Junho de 2015)**

Título do projeto:

Nome do pesquisador principal:

CNPJ da instituição da CEUA que aprovou o projeto:

Objetivos do estudo:

Procedimentos a serem realizados com os animais: (nº de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedimentos** | X |
| Número / quantidade de visitas a serem realizadas |  |
| Em que momento do projeto ocorrerá a visitação? |  |
| Como será realizada a visitação? |  |
| Qual procedimento será realizado com os animais? |  |
| Potenciais riscos para os animais |  |
| **Benefícios** |  |
| Indicar os benefícios desse estudo para a espécie animal escolhida ou para outra espécie |  |
| Esclarecimentos ao proprietário sobre a participação do animal neste projeto |  |

Sua autorização para a inclusão do (s) seu (s) animal (is) nesse estudo é voluntária. Seu (s) animal (is) poderá (ão) ser retirado (s) do estudo, a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo a ele (s).

Cronograma de execução do trabalho:

A confidencialidade dos seus dados pessoais será preservada.

Os membros da CEUA ou as autoridades regulatórias poderão solicitar suas informações, e nesse caso, elas serão dirigidas especificamente para fins de inspeções regulares.

O Médico Veterinário responsável pelo (s) seu (s) animal (is) será o (a) Dr (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CRMV sob o n \_\_\_\_\_\_\_\_. Além dele, a equipe do Pesquisador Principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ também se responsabilizará pelo bem estar do (s) seu (s) animal (is) durante todo o estudo e ao final dele. Quando for necessário, durante ou após o período do estudo, você poderá entrar em contato com o Pesquisador Principal ou com a sua equipe pelos contatos:

Tel. de emergência:

Equipe:

Endereço:

Telefone:

**Declaração de consentimento**

Fui devidamente esclarecido (a) sobre todos os procedimentos deste estudo, seus riscos e benefícios ao (s) animal (is) pelo (s) qual (is) sou responsável. Fui também informado que posso retirar meu (s) animal (is) do estudo a qualquer momento. Ao assinar este Termo de Consentimento, declaro que autorizo a participação do (s) meu (s) animal (is) identificado (s), a seguir, neste projeto.

Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o pesquisador.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20

(cidade/UF) (dia/mês/ano)

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidade: (quando aplicável):

Identificação do (s) animal (is) (repetir para cada animal deste responsável)

Nome:

Número de identificação:

Espécie:

Raça: