|  |
| --- |
| **Anexo 2 - QUALIFICAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM PESQUISA COM USO DE ANIMAIS (Art.5, RN xx)** |
| 1. **Identificação do membro da equipe** |
| Nome: |
| CPF: |
| 2. **Qualificação para execução de procedimentos cirúrgicos.***Documentos que comprovem uma das opções devem ser anexados.* |
| ☐A | Graduação em Medicina Veterinária | ☐B | Treinamento supervisionado em carcaças |
| 3. **Nome e endereço da Instituição onde será executada a cirurgia** |
| Nome: |
| Endereço: |
| Cidade: | Estado: |
| 4. **Responsável técnico***Aplicável no caso de treinamento em carcaças.* |
| Nome: |
| CRMV: |
| 5. **Procedimento cirúrgico a que o indivíduo está capacitado** |
| Procedimento: |
| Assinatura do Coordenador do projeto (opção A) ou do RT (opção B): |  |  |  |  |
| Data: |  / /  |  |

|  |
| --- |
| **Anexo 3 - QUALIFICAÇÃO DE MEMBRO DE EQUIPE DE PROJETO DE PESQUISA COM USO DE ANIMAIS ENVOLVENDO PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS COM GRAU DE INVASIVIDADE 3 E 4, OU PROTOCOLOS QUE PRODUZAM DOR INTENCIONAL.** |
| 1. **Identificação do membro da equipe** |
| Nome: |
| CPF: |
| 2. **Qualificação para a execução de procedimentos** |
| ☐A | Autoria em publicações indexadas | ☐B | Treinamento em protocoloidêntico ou muito semelhante |
| 3. **Nome e endereço da Instituição onde serão executados os procedimentos** |
| Nome: |
| Endereço: |
| Cidade: | Estado: |
| 4. **Procedimento não cirúrgico a que o indivíduo está capacitado** |
| Procedimento: |
| Assinatura do Coordenador : |
|  | Data: |  / /  |