|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 protocolo  idêntico 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: | / / | | |