FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO E/OU PESQUISA

|  |
| --- |
| **PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS** |

***No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).***

*Lista das DCBs disponível em:* <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Titulo do projeto / aula prática / treinamento / atividade de extensão (sem abreviaturas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Titulo em português: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Área de conhecimento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Lista das áreas do conhecimento disponível em:* http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Previsão de execução (dia/mês/ano): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.1 Início: | | | | | | | | | | 2.2 Término: | |
| 3. Finalidade: | 3.1 Ensino | | | | | | | | 3.2 Pesquisa | | | | | | | | | | | | | 3.3 Extensão/Inovação | | | | | | | | | | 3.4 Treinamento | | | |
| 4. Pesquisadores (quando se tratar de projeto de pós-graduação o responsável será o orientador) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 Pesquisador responsável: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1.1 Setor/Departamento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1.2 Instituição/Câmpus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1.3 Endereço profissional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1.4 Email | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1.5 Fone/fax | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 Pesquisadores colaboradores (listar nome/titulação/email/instituição) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3 Local ou laboratório onde o experimento/manipulação será realizada.Indicar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4 Existe órgão financiador? | | | | | | Sim | | | | | | | | | Não | | | | | | | | Se sim, qual? | | | | | | | | | | | | |
| 5. Tem experiência prévia ou passou por algum treinamento anterior na manipulação ou experimentação animal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | | | | | | | | Não | | | | | | | | | | | | | | | | Se sim, quanto tempo? | | | | | | | | | | | |
| 6. Resumo do projeto/aula/atividade extensão ou treinamento (máximo 250 palavras) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Objetivos (*na íntegra*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Justificativa (máximo 250 palavras) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Relevância (máximo 250 palavras) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Quando os procedimentos envolverem o uso de animais para qualquer finalidade, o pesquisador deverá atender o disposto na legislação nacional. Paltado nos princípios éticos da Sociedade Brasileira de Ciência em Animais de Laboratório (SBCAL), antigo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), nas resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA) e nas demais normas aplicáveis à criação e/ou utilização de animais em ensino, pesquisa e extensão. O pesquisador responsavel será considerado o responsavel tecnico do projeto.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Delineamento experimental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.1 Espécie animal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10.2 Raça(s) | | | | | | | | | | | |
| 10.3 Sexo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10.4 Número de animais | | | | | | | | | | | |
| 10.5 Idade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10.6 Peso médio | | | | | | | | | | | |
| 10.7 Procedência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.8 É espécie silvestre? | | | | | | | Sim | | | | | | | Não | | | | | | | Se sim, número de protocolo SISBIO: | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.9 É animal geneticamente modificado? | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | Não | | | | | | | Se sim, número de protocolo CTNBio: | | | | | | | | | |
| 10.10 Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.11 Serão divididos em grupos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | | | | | | Não | | | | | | | | | | | | | | Número de grupos: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.11.4 Descrição detalhada dos grupos experimentais: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.12 Existe planejamento estatístico? | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 10.13 Qual o critério foi usado para definir o tamanho das amostras/ nº de repetições? Citar o teste. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.14 Local onde os animais serão mantidos (baias, piquetes, gaiola, caixa, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.15 Qual o tipo de construção / material (madeira plastico, alvenaria) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.16 Especifique as dimensões do local onde os animais serão alojados (cm, m, hec.) e número de animais acomodados pela área. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.17 Para animais de laboratorio (suinos, camundongos, coelhos, ratos e aves) qual a cama (substrato de cobertura)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.18 Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos? Quais? Se já aprovado pelo CEUA, mencionar o número do protocolo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.19 Controle de ambiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.19.1 Controle de temperatura | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 10.19.2 Controle de ventilação | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 10.19.3 Controle de fotoperíodo | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 10.19.4 Acondicionamento e descarte adequado dos dejetos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | Não | | | |
| 10.19.5 Limpeza e desinfecção das instalações/compartimentos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | Não | | | |
| 10.20 Condições de alimentação e hidratação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.20.1 Como será fornecida a alimentação? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.20.2 Haverá dieta especial? Especificar qual. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.20.3 Como será fornecedo a água de bebida ou hidratação? É tratada? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Procedimento experimental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.1 Grau de invasividade\* (*1, 2, 3 ou 4, segundo CONCEA*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Especificar: | | | | | | | | | | | | | |
| \* GRAU DE INVASIVIDADE (GI) - definições segundo o CONCEA  **GI1 = Experimentos que causam pouco ou nenhum desconforto ou estresse:** experimentos que causam pouco ou nenhum desconforto ou estresse (ex.: observação e exame físico; administração oral, intravenosa, intraperitonial, subcutânea, ou intramuscular de substâncias que não causem reações adversas perceptíveis; coleta de sangue; eutanásia por métodos aprovados após anestesia ou sedação; deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação na natureza).  **GI2 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de leve intensidade:** experimentos que causam estresse, desconforto ou dor de leve intensidade (ex.: procedimentos cirúrgicos menores, como biópsias, sob anestesia; períodos breves de contenção e imobilidade em animais conscientes; deprivação alimentar ou hídrica breve, em períodos maiores do que a abstinência na natureza; exposição a níveis não letais de compostos químicos que não causem reações adversas graves).  **GI3 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de intensidade intermediária:** experimentos que causam estresse, desconforto ou dor de intensidade intermediária (ex.: procedimentos cirúrgicos invasivos conduzidos em animais anestesiados; imobilidade física por várias horas; indução de estresse por separação materna ou exposição a agressor; exposição a estímulos aversivos inescapáveis; exposição a choques localizados de intensidade leve; exposição a níveis de radiação e compostos químicos que provoquem prejuízo duradouro da função sensorial e motora; administração de agentes químicos por vias como a intracardíaca e intracerebral).  **GI4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade:** experimentos que causam dor de alta intensidade (ex.: métodos não aprovados de eutanásia que provoquem dor; indução de trauma ou queimaduras a animais não sedados; administração de agentes químicos paralisantes em animais não sedados; protocolos onde a morte é o ponto final, quando os animais sofrerem dor ou distresse que não podem ser aliviados). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.2 Estresse/dor por manipulação dos animais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | | | | | Não | | | | | | | | | | | | | Especificar o período: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sim, justifique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.2.5 Especifique o tipo de estresse (dor / restrição hídrica ou alimentar / outro): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.3 Uso de **agentes anestésicos** | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 11.3.1 Fármaco: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.3.2 Dose (UI ou mg/kg): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.3.3 Via de administração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.3.4 Em caso de não-uso, justifique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados. No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.4 Uso de **relaxante muscular / sedativo** | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 11.4.1 Fármaco: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.4.2 Dose (UI ou mg/kg): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.4.3 Via de administração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados. No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.5 Uso de **fármacos analgésicos** | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 11.5.1 Fármaco: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.5.2 Dose (UI ou mg/kg): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.5.3 Via de administração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.5.4 Frequência: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.5.5 Em caso de não-uso, justifique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados. No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.6 Imobilização do animal | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 11.6.1 Em caso positivo, indique o tipo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.7 Condições alimentares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.7.1 Jejum | | Sim | | | | | | | | | Não | | | | | | | | | | | | | | Duração (em horas): | | | | | | | | | | |
| 11.7.2 Restrição hídrica | | | | | Sim | | | | | | | | | Não | | | | | | | | | | | Duração (em horas): | | | | | | | | | | |
| 11.8 Cirurgia | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | | | | | | Única | | | | | Múltipla | | |
| 11.8.1 Qual(is)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.8.2 No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.8.3 O procedimento impedirá o animal de se alimentar? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | Não | | | | |
| 11.8.4 Haverá perda temporária ou permanente da função orgânica após a cirurgia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | Não |
| *Obs.: Se o animal for imobilizado por concussão cerebral ou dano medular, este deverá ser obrigatoriamente eutanasiado com sobredose anestésica.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9 **Pós-operatório** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.1 Observação da recuperação: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | | | Não | | | | | | | | | | | Período de observação (em horas): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.2 Uso de analgésico | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| Justificar o NÃO-uso de analgesia pós-operatório, quando for o caso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.2.1 Fármaco: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.2.2 Dose (UI ou mg/kg): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.2.3 Via de administração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.2.4 Frequência: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.2.5 Duração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados. No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.9.3 Outros cuidados pós-operatórios: | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 11.9.3.1 Descrição: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.10 Exposição / Inoculação / Administração: | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 11.10.1 Fármaco / Outro(s): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.10.2 Dose (UI ou mg/kg): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.10.3 Via de administração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.10.4 Frequência: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.10.5 Duração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados. No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.11 **Extração de material biológico:** | | | | | | | | | | | | | | | | Sim, *in vivo* | | | | | | | | | | | Sim, *post mortem* | | | | | | | | Não |
| 11.11.1 Material biológico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11.11.2 Quantidade: | | | | | | | | | | | | | |
| 11.11.3 Frequência: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11.11.4 Método de coleta: | | | | | | | | | | | | | |
| *Utilize esta tabela para o preenchimento de um material biológico. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os materiais sejam contemplados.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. **Finalização** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.1 Será realizada a eutanásia? | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | Não | | | | | | |
| 12.1.1 Se sim, qual será o método de indução de morte? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.1.2 Descrição: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.1.3 Substância, dose, via: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.1.4 Em caso de método restrito, justifique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.2 Destino dos animais após o experimento: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.3 Forma de descarte da carcaça: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.4 Resumo dos procedimentos (relatar todos os procedimentos com os animais): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Termo de Responsabilidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)**   |  | | --- | | Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável), certifico que:   1. li o disposto na Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino e/ou pesquisa, especialmente as Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA; 2. este estudo não é desnecessariamente duplicativo, possuindo mérito científico e a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo; 3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.   Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *14. Anexar o projeto de pesquisa conforme modelo do CEUA da UTFPR em pdf, ou projeto de extensão, ou plano de aula com todas as informações pertinentes.*  *15. Anexar o requerimento de solicitação de avaliação do projeto/aula pela CEUA, bem como a declaração de que o projeto/aula ainda não foi iniciado/executada.*  *16. Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal.*  *17. Este formulário refere-se à solicitação de análise do projeto de pesquisa/ensino/extensão/treinamento envolvendo o uso de animais e não possui caráter autorizador, o mesmo será obrigatoriamente submetido a comissão de ética no uso de animais da UTFPR podendo ser reprovado, aprovado ou pendente, neste último caso serão solicitados esclarecimentos e/ou alterações para apresentar conformidade antes de ser executado.*  *18. Será necessária a anuência do responsável:*  *- No caso de projeto de pesquisa ou treinamento: DIRPPG*  *- No caso de aula prática: Coordenação do curso*  *- No caso de projeto de extensão: DIREC* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |