**ANEXO I**

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃOPARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO E/OU PESQUISA**

**TODOS os campos do formulário são de preenchimento obrigatório,**

**caso não haja observações colocar “NÃO SE APLICA”**

| **PROTOCOLO PARA USO DE**  **ANIMAIS** | **USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO**  **PROTOCOLO No**  **RECEBIDO EM:**   /  / |
| --- | --- |

**1. FINALIDADE**

**☐**Ensino

**☐**Pesquisa

**☐**Extensão

**Início\*:**  /  /   **Término:**   /  /   **Duração em meses:**

\*A data de início do projeto não deve ser anterior à data de submissão a CEUA (a data do recebimento no quadro cinza acima). **É recomendado que o projeto seja submetido até 60 dias antes da data prevista para o início**

\*A autorização da CEUA para o uso de animais em Ensino e/ou Pesquisa tem validade de 2 anos

**2. TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO**

Área do conhecimento\*:

*\*Lista das áreas do conhecimento CNPq disponível em:*

[*http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf*](http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf)

**2.1.ANEXOS**

| Termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) do proprietário ou responsável pelo animal | **☐**Anexado | ☐Não se aplica |
| --- | --- | --- |
| Termos de doação do proprietário ou responsável pelo animal / cadáver | **☐**Anexado | ☐Não se aplica |
| Termo de ciência do responsável técnico da instituição (para animais procedentes de instuição) | **☐**Anexado | **☐**Não se aplica |

**3. RESPONSÁVEL (Coordenador do projeto)**

| **Nome completo:** |  |
| --- | --- |
| **Formação:** |  |
| **Instituição:** |  |
| **Unidade:** |  |
| **Departamento / Disciplina:** |  |
| **Vínculo com a Instituição:** | **☐**Docente/Pesquisador  **☐**Téc. Nível Sup.  **☐**Jovem Pesquisador/Pesquisador Visitante |
| **Se outro vínculo,qual:** |  |

**O Coordenador será também o Responsável Técnico do projeto:☐**Sim **☐**Não

**Se sim, indique a inscrição no órgão de classe:**      **☐**Não se aplica

**Experiência Prévia: ☐**Sim **☐**NãoQuanto tempo (em anos)?

**Treinamento:** **☐**Sim **☐**Não

**Se sim, especificar qual e por quanto tempo?**

**Telefone:**(  )      **E-mail:**

**3.1.RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)**

*Quando o projeto necessitar de* ***responsável técnico\*,preencha o tópico 3.1.****\*Verifique o grau de invasividade*

*Lei n 5.517 de 23/10/1968 Medicina Veterinária; Lei n 5.550 de 04/12/1968 Zootecnia; Lei n 6.684 de 03/09/1979 Biologia e Biomedicina. As legislações citadas dispõem da competência dos profissionais na atuação como RT.*

**Se o coordenador do projeto será também o Responsável Técnico, não preencher o tópico 3.1**

| **Nome completo:** |  |
| --- | --- |
| **Formação:** |  |
| **Instituição:** |  |
| **Vínculo com a Instituição:** | **☐**Docente/Pesquisador  **☐**Téc. Nível Sup.  **☐**Jovem Pesquisador/Pesquisador Visitante |
| **Se outro, qual:** |  |
| **Inscrição no órgão de classe:** |  |

**Experiência Prévia: ☐**Sim **☐**NãoQuanto tempo (em anos)?

**Treinamento:** **☐**Sim **☐**Não

**Se sim, especificar qual e por quanto tempo?**

**Telefone:** (  )      **E-mail:**

**4. COLABORADORES**

| **1** | **Nome completo:** |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação:** | |  | | | | |
| **Instituição** | |  | | | | |
| **Experiência prévia:** | | **☐**Sim **☐**Não | | **Quanto tempo (em anos)?** | |  |
| **Treinamento (especificar):** | |  | | | | |
| **Telefone:** | | (  ) | **E-mail:** | |  | |

| **2** | **Nome completo:** |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação:** | |  | | | | |
| **Instituição** | |  | | | | |
| **Experiência prévia:** | | **☐**Sim **☐**Não | | **Quanto tempo (em anos)?** | |  |
| **Treinamento (especificar):** | |  | | | | |
| **Telefone:** | | (  ) | **E-mail:** | |  | |

| **3** | **Nome completo:** |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação:** | |  | | | | |
| **Instituição** | |  | | | | |
| **Experiência prévia:** | | **☐**Sim **☐**Não | | **Quanto tempo (em anos)?** | |  |
| **Treinamento (especificar):** | |  | | | | |
| **Telefone:** | | (  ) | **E-mail:** | |  | |

| **4** | **Nome completo:** |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação:** | |  | | | | |
| **Instituição** | |  | | | | |
| **Experiência prévia:** | | **☐**Sim **☐**Não | | **Quanto tempo (em anos)?** | |  |
| **Treinamento (especificar):** | |  | | | | |
| **Telefone:** | | (  ) | **E-mail:** | |  | |

| **5** | **Nome completo:** |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação:** | |  | | | | |
| **Instituição** | |  | | | | |
| **Experiência prévia:** | | **☐**Sim **☐**Não | | **Quanto tempo (em anos)?** | |  |
| **Treinamento (especificar):** | |  | | | | |
| **Telefone:** | | (  ) | **E-mail:** | |  | |

| **6** | **Nome completo:** |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação:** | |  | | | | |
| **Instituição** | |  | | | | |
| **Experiência prévia:** | | **☐**Sim **☐**Não | | **Quanto tempo (em anos)?** | |  |
| **Treinamento (especificar):** | |  | | | | |
| **Telefone:** | | (  ) | **E-mail:** | |  | |

**5. RESUMO DO PROJETO/AULA**

|  |
| --- |

**6. OBJETIVOS**(na íntegra)

|  |
| --- |

**7. JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |

*A justificativa deverá conter as bases científicas para o estudo, aula ou treinamento proposto, particularmente os dados prévios in vitro e in vivo que justifiquem a experimentação em animais. Dados prévios obtidos em modelos in vitro ou in situ devem ser incluídos na justificativa para a utilização de animais. A simples ausência de estudos prévios com animais não é justificativa suficiente para sua utilização. Deverá ser incluído o “estado da arte” para permitir a avaliação se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais.*

**8. RELEVÂNCIA**

|  |
| --- |

*O potencial impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana, e/ou a saúde animal devem ser incluídos neste item. Deve ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às consequências negativas da experimentação animal.*

**9. MODELO ANIMAL**

**Espécie e nome vulgar**(se existir):

**Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal:**

|  |
| --- |

*O responsável deve justificar a espécie ou grupo taxonômico e os procedimentos a serem empregados em função do sistema biológico a ser estudado. A opção por um determinado modelo animal deve ter consistência científica e não ser influenciada por conveniência ou orçamento.*

**9.1. PROCEDÊNCIA**

| 1. Biotério, fazenda, aviário, hospital, etc.Especificar o Endereço do local. |  |
| --- | --- |
| 1. Em caso de instituição, especificar o responsável técnico pelos animais e o CRMV. |  |

**\*Se os animais empregados no projeto são CADÁVERES, não preencher o grau de invasividade, e mencionar abaixo A ORIGEM dos animais** (Anexar o termo de doação / documentação dos animais)

\*se não usar cadáveres não preencher

**\*Se no projeto forem empregadas AMOSTRAS BIOLÓGICAS de animais provindas DE BANCO DE AMOSTRAS/BIOREPOSSITÓRIO, não preencher o grau de invasividade, mencionar abaixo a ORIGEM destas** (Se forem oriundas de outro projeto, deve-se informar o n° do protocolo CEUA)

\*se não usar amostras provindas de biobanco /biorepossitório, não preencher

**\*Se os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos? Quais? (**Se já aprovado pela CEUA, mencionar o n° do protocolo CEUA)**.**

|  |
| --- |

\*se as amostras não serão empregadas novamente, não preencher

**9.2 ANIMAIS SILVESTRES**

**O projeto emprega animais silvestres? ☐**Sim **☐**Não

**Informações SISBIO**

| **Número de protocolo SISBIO:** |  |
| --- | --- |
| **Cód. Autenticação:** |  |
| **Data da emissão:** | **/  /** |

**9.3 ANIMAIS GENETICAMENTE MODIFICADOS**

**Os animaissão geneticamente modificados? ☐**Sim **☐**Não

**Informações CTNBio**

| **Número do processo:** |  |
| --- | --- |
| **CQB:** |  |
| **Instituição:** |  |

**9.4. TIPO E CARACTERÍSTICA**

| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso aprox.** | **Quantidade** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M** | **F** | **M+F** |
| Anfíbio |  |  |  |  |  |  |
| Ave |  |  |  |  |  |  |
| Bovino |  |  |  |  |  |  |
| Bubalino |  |  |  |  |  |  |
| Cão |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Caprino |  |  |  |  |  |  |
| Chinchila |  |  |  |  |  |  |
| Cobaia |  |  |  |  |  |  |
| Coelhos |  |  |  |  |  |  |
| Equídeo |  |  |  |  |  |  |
| Espécie silvestre brasileira |  |  |  |  |  |  |
| Espécie silvestre não-brasileira |  |  |  |  |  |  |
| Gato |  |  |  |  |  |  |
| Gerbil |  |  |  |  |  |  |
| Hamster |  |  |  |  |  |  |
| Ovino |  |  |  |  |  |  |
| Peixe |  |  |  |  |  |  |
| Primata não-humano |  |  |  |  |  |  |
| Rato heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| Rato transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Réptil |  |  |  |  |  |  |
| Suíno |  |  |  |  |  |  |
| Outra |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL:** | |  |

**9.5. MÉTODOS DE CAPTURA**(somente em caso de uso de **ANIMAIS SILVESTRES**)

|  |
| --- |

*Deve incluir não somente a descrição detalhada dos equipamentos utilizados na captura como também estratégias para minimizar o estresse sofrido pelo animal capturado inclusive durante eventual transporte, manipulação e marcação. Animais deverão ser soltos na mesma região de captura e nas mesmas condições nas quais foram capturados, conscientes e alertas.*

**9.6. DELINEAMENTO EXPERIMENTAL E PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO**

|  |
| --- |

*O planejamento estatístico* ***deve embasar a solicitação do número de animais a serem utilizados no projeto****. Dados prévios do responsável ou obtidos da literatura devem ser utilizados para o cálculo formal do tamanho da amostra. Deve ser utilizado o número mínimo de animais para a obtenção de resultados estatisticamente válidos. Devem ser descritas brevemente as* ***análises que serão realizadas com os dados obtidos para o cumprimento dos objetivos do projeto****.*

*Caso não seja possível realizar cálculo do tamanho da amostra, justificar a razão do uso de uma amostragem de conveniência****. Experimentos descritivos devem explicar o que será avaliado nos animais (exemplo: análise descritiva, média mediana ou análise de frequências).***

**9.7. GRAU DE INVASIVIDADE (GI) \***

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**☐ 1**

**☐ 2**

**☐ 3**

**☐ 4**

**\* GRAU DE INVASIVIDADE (GI) - definições segundo o CONCEA**

**GI 🡪 1 = Experimentos que causam pouco ou nenhum desconforto ou estresse** *(ex.: observação e exame físico; administração oral, intravenosa, intraperitoneal, subcutânea, ou intramuscular de substâncias que não causem reações adversas perceptíveis; eutanásia por métodos aprovados após anestesia ou sedação; deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação na natureza).*

**GI 🡪 2 = 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; exposição a níveis não letais de compostos químicos que não causem reações adversas graves).*

**GI 🡪 3 = 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).*

**GI 🡪 4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade** *(ex.: Indução de trauma a animais não sedados).*

**9.8. CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS\***

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**Local onde serão mantidos os animais**:

(biotério, fazenda, aviário, etc.).

**Ambiente de alojamento:**

**☐** Gaiola **☐** Baia

**☐** Jaula **☐**Se outro, qual:

| Número de animais por gaiola/galpão: |  |
| --- | --- |
| Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro): |  |

**Comentar obrigatoriamente sobre os itens abaixo e as demais condições que forem particulares à espécie.**

* Alimentação
* Fonte de água
* Lotação
* Número de animais/área
* Exaustão do ar:
* Enriquecimento ambiental

|  |
| --- |

**10. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**10.1. OS PROCEDIMENTOS CAUSAM ESTRESSE OU DOR NOS ANIMAIS**

\*Indicar mesmo que não seja intencional

**ESTRESSE: ☐**Sim **☐**Não **DOR: ☐**Sim **☐**Não

**- Duração: ☐**Curto **☐**Longo **- Duração: ☐**Curto **☐**Longo

**RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:☐**Sim **☐**Não

| (Se indicou “SIM”, **JUSTIFIQUE**)  **ESTRESSE:**  **DOR:**  **RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:**  **OUTROS DESCONFORTOS:** |
| --- |

**10.2. USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS**

*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>*.*

**Serão empregados fármacos anestésicos:☐**Sim **☐**Não

| **1** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg ou CAM):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

| **2** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg ou CAM):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

| **3** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg ou CAM):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

**Justifique em caso negativo:**

|  |
| --- |

\*Utilize esse espaço se for usar mais que 3 fármacos anestésicos para descrever os restantes

**10.3. USO DE RELAXANTE MUSCULAR**

*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>*.*

**Serão empregados relaxantes musculares:☐**Sim **☐**Não

| **1** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

| **2** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

| **3** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

**Justifique em caso negativo:**

|  |
| --- |

\*Utilize esse espaço se for usar mais que 3 relaxantes musculares para descrever os restantes

**10.4. USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

*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>*.*

**Serão empregados fármacos analgésicos:☐**Sim **☐**Não

| **1** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

| **2** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

| **3** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |

**Justifique em caso negativo:**

|  |
| --- |

\*Utilize esse espaço se for usar mais que 3 fármacos analgésicos para descrever os restantes

**10.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

**Será realizada imobilização dos animais:☐**Sim **☐**Não

**Indique como em caso positivo:**

|  |
| --- |

**10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES**

**10.6.1. JEJUM:**

**Os animais ficarão em jejum:☐**Sim **☐**Não

**Duração em horas**:

**10.6.2. RESTRIÇÃO HÍDRICA:**

**Os animais terão resitrição hídrica: ☐**Sim **☐**Não

Duração em horas:

**10.7. CIRURGIA**

**Serão realizadas cirurgias nos animais: ☐**Sim **☐**Não

**Qual a frequência das cirurgias: ☐**Única **☐**Múltipla

**Qual ou quais?**

|  |
| --- |

**No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes?**

**10.8. PÓS-OPERATÓRIO**

**10.8.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

**Os animais serão observados na sua recuperação: ☐**Sim **☐**Não

**Período de observação em horas:**

**10.8.2. USO DE ANALGESIA**

*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>*.*

**Serão empregados fármacos analgésicos pós-operatórios:☐**Sim **☐**Não

| **1** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Duração:** | |  |

| **2** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Duração:** | |  |

| **3** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Duração:** | |  |

**Justifique em caso negativo:**

|  |
| --- |

\*Utilize esse espaço se for usar mais que 3 fármacos analgésicos pós operatórios para descrever os restantes

**10.8.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

**Serão empregados outros cuidados pós-operatório:☐**Sim **☐**Não

**Descrição:**

|  |
| --- |

**10.9. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

*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>*.*

**Os animais serão expostos/inoculados com alguma substância não considerada anestésica, relaxante muscular ou analgésica, antes durante ou após os experimentos:**

**☐**Sim **☐**Não

| **1** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Duração:** | |  |

| **2** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Duração:** | |  |

| **3** | **Fármaco:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Dose (UI ou mg/kg):** | |  |
| **Via de administração:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Duração:** | |  |

**11. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**Haverá extração de materiais biológico dos animais: ☐**Sim **☐**Não

*Obs.: 1ª: Todos os materiais biológicos obtidos do animal devem ser informados, mesmo aqueles obtidos após a eutanásia. O procedimento de retirada destes materiais biológicos deve ser informado nos itens pertinentes com especial atenção à retirada feita de animais vivos. No caso de retirada de material pós-eutanásia e seu processamento, a descrição deve ser suficiente para a informação da CEUA sobre sua adequada manipulação e destinação, não é preciso detalhar estes procedimentos, uma referência a artigo publicado deve ser suficiente para este detalhamento.*

| **1** | **Material biológico:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade da amostra:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Método de coleta:** | |  |

| **2** | **Material biológico:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade da amostra:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Método de coleta:** | |  |

| **3** | **Material biológico:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade da amostra:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Método de coleta:** | |  |

| **4** | **Material biológico:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade da amostra:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Método de coleta:** | |  |

| **5** | **Material biológico:** |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade da amostra:** | |  |
| **Frequência:** | |  |
| **Método de coleta:** | |  |

**12. FINALIZAÇÃO**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**12.1. MÉTODO DE EUTANÁSIA**

*Devem ser incluídas em detalhes a metodologia e infraestrutura necessária (sala reservada; materiais; equipamento) e método de confirmação da morte.*

| **Descrição:** |  |
| --- | --- |
| **Substância, dose, via:** |  |

**Caso método restrito, justifique:**

|  |
| --- |

*Caso método restrito (uso exclusivo de decapitação, deslocamento cervical ou CO), justifique: Referência bibliográfica para o não uso de anestésicos.*

**12.2. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

|  |
| --- |

**12.3. FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA E/OU MATERIAL BIOLÓGICO**

\* Preencher mesmo se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras.

|  |
| --- |

**13. RESUMO DO PROCEDIMENTO**

(relatar todos os procedimentos com os animais, carcaças ou material biológico)

\* Preencher mesmo se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras.

|  |
| --- |

**14. 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**possui Responsável Técnico, caso necessário**, é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo; 3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.   Assinatura digital:  Data:   /  / |
| --- |

*\*Encaminhar o formulário em 1 via.*

**15. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

| A Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA, na sua reunião de **/  /**, APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo.  Assinatura:  Coordenador da Comissão |
| --- |

| A Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA, na sua reunião de **/  /**, emitiu o parecer em anexo e retorna o Protocolo para sua revisão.  Assinatura:  Coordenador da Comissão |
| --- |