**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto:**

**Nome do pesquisador principal:**

**Razão social e Ciaep instituição da CEUA que aprovou:**

**Objetivos do estudo:**

**Identificação do(s) animal(ais):** *identificar espécie, sexo, raça, quantidade, nome ou número de registro (se for o caso).*

**Procedimentos a serem realizados com os animais:** *Neste item informar o n°. de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais, etc.*

**Potenciais riscos para os animais:**

**Cronograma:** *Neste item sugere-se informar as etapas de execução da pesquisa com o(s) animal(is)*

**Benefícios:** *Neste item deve ser descrito os benefícios do estudo para o animal e, se for o caso, para outros animais que poderão se beneficiar com os resultados do projeto. Se houver algum benefício para a sociedade, o pesquisador também deve mencionar. Deve constar também 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). 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**.

(Cidade/UF), dd/mm/aaaa:

Nome do tutor:

CPF/RG:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do tutor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável: