## COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS – CEUA

## UNISALESIANO

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO OU PESQUISA CIENTÍFICA**

PROTOCOLO No Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA/AULA

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

1. **FINALIDADE**

PESQUISA ENSINO: GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO

OUTRO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **PERÍODO DA PESQUISA/AULA:**

**INÍCIO:** Clique ou toque aqui para inserir uma data.

**TÉRMINO:** Clique ou toque aqui para inserir uma data.

### QUALIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

### ÁREA E SUBÁREA DE CONHECIMENTO (Seguir lista das áreas de conhecimento segundo cnpq disponível no site do CEUA): Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### DISCIPLINA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### TEMA DO PROJETO DE PESQUISA/AULA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### OBJETIVOS DO PROJETO DE PESQUISA/AULA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### HIPÓTESES A SEREM TESTADAS: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### ANTECEDENTES CIENTÍFICOS E DADOS QUE JUSTIFIQUEM A PESQUISA/AULA: (Realizar revisão de literatura suscinta com citações e referências ao final) Obs. 1ª. 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 silico deverão 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 avaliar se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais. Obs. 2ª. O potencial impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana e/ou animal, deverão ser incluídos neste item. Deverá ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às consequências negativas da experimentação animal

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### METODOLOGIA PROPOSTA (Descrever materiais e métodos):

### Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

### ORIENTADOR/PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| LINK CURRÍCULO LATTES:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | TITULAÇÃO:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CIDADE/U.F.: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

### ACADÊMICO – GRADUAÇÃO (Unisalesiano - Unidade de Araçatuba)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| LINK CURRÍCULO LATTES:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | TITULAÇÃO:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CIDADE/U.F.: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

### PESQUISADORES COLABORADORES (Docentes ou discentes) /CO-ORIENTADORES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| LINK CURRÍCULO LATTES:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | TITULAÇÃO:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CIDADE/U.F.: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| LINK CURRÍCULO LATTES:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | TITULAÇÃO:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CIDADE/U.F.: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| LINK CURRÍCULO LATTES:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | TITULAÇÃO:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CIDADE/U.F.: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| LINK CURRÍCULO LATTES:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | TITULAÇÃO:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CIDADE/U.F.: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| LINK CURRÍCULO LATTES:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | TITULAÇÃO:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CIDADE/U.F.: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

1. **RESUMO PROJETO DE PESQUISA/AULA PRÁTICA:**
   1. **LOCAL DA PESQUISA/AULA:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.
   2. **ESPECIFICAÇÃO DE GRUPOS PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE PESQUISA/AULA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESPÉCIE | Nº TOTAL DE ANIMAIS | Nº DE ANIMAIS POR GRUPO | Nº DE GRUPOS | SEXO | IDADE | PESO (kg) | RAÇA/LINHAGEM |
| Escolher um item. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | MACHO  FÊMEA | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | MACHO  FÊMEA | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

*OBS: TRATANDO-SE DE ANIMAL SILVESTRE, ANEXAR AUTORIZAÇÃO DO ORGANISMO RESPONSÁVEL (EX: IBAMA). TRATANDO-SE DE MACACO CEBUS APELLA PROVENIENTE DO NÚCLEO DE PROCRIAÇÃO DE MACACOS-PREGO DA FOA, ANEXAR AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO ENCARREGADA DA ADMINISTRAÇÃO DO NÚCLEO, DE ACORDO COM A PORTARIA FOA 087/95.*

* 1. **DESCRIÇÃO DOS PLANOS PARA COMPOSIÇÃO DOS GRUPOS EXPERIMENTAIS/AULA E CONTROLE E OS PROCEDIMENTOS A SEREM SEGUIDOS COM CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA/AULA:**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **ORÇAMENTO FINANCEIRO DETALHADO (Mesmo que não haja agência financiadora):**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. **Pesquisa realizada com financiamento:**

**PRÓPRIO**

**AGÊNCIA OU ORGÃO DE PESQUISA:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. **Nº DO PROJETO DE PESQUISA FINANCIADO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**OUTRO:**Clique ou toque aqui para inserir o texto.

1. **PROCEDÊNCIA DO MODELO ANIMAL PARA PESQUISA/AULA:** 
   1. **PROCEDÊNCIA DOS ANIMAIS:**

ROTINA DO HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO (Unisalesiano Araçatuba)

ANIMAIS DA INSTITUIÇÃO (Unisalesiano Araçatuba)

BIOTÉRIO DA INSTITUIÇÃO (Unisalesiano Araçatuba)

OUTROS:  COMPRA  PERMUTA

(Colocar CNPJ ou CPF, nome, endereço e contato do fornecedor): Clique ou toque aqui para inserir o texto.

O proponente deverá priorizar a obtenção de animais de fornecedores credenciados no Concea. A aquisição de animais de fornecedores não credenciados deverá ser devidamente justificada, observando-se, neste caso, o disposto nas demais resoluções do Concea.

ANIMAL GENETICAMENTE MODIFICADO: SIM NÃO

NÚMERO DO CQB (Certificado de Qualidade em Biossegurança) caso aplique: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ANIMAIS SILVESTRES ***(SOMENTE PARA ANIMAIS SILVESTRES)***

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO OU AUTORIZAÇÃO DO SISBIO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE CAPTURA, ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE STRESS E TRANSPORTE

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **GRAU DE INVASIVIDADE:** (Descrição da definição segundo CONCEA no final deste arquivo)

GI 1 GI 2 GI 3 GI 4

* 1. **CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO:**
     1. ALIMENTAÇÃO:

RAÇÃO COMERCIAL NÃO SIM

QUAL?Clique ou toque aqui para inserir o texto.

OUTRA FONTE DE ALIMENTAÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. FONTE DE ÁGUA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
    2. LOTAÇÃO (Nº de animais/área): Clique ou toque aqui para inserir o texto.
    3. EXAUSTÃO DO AR: NÃO SIM NÃO SE APLICA
    4. LOCAL ONDE SERÃO MANTIDOS OS ANIMAIS:

BIOTÉRIO  CASA(TUTOR)  FAZENDA  GRANJA  AVIÁRIO

OUTRO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. AMBIENTE DE ALOJAMENTO:

GAIOLA  JAULA  BAIA  PIQUETE  CASA DO TUTOR

OUTRO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DESCREVA O AMBIENTE (Tipo de cama, ambiente fechado, acesso à rua, apartamento, tipo de capim do piquete, tipo de arame do piquete, etc) Clique ou toque aqui para inserir o texto.

1. **PROCEDIMENTOS PROJETO DE PESQUISA/AULA**
   1. **ESTRESSE E DOR:**
      1. **ENVOLVERÁ, INTENCIONALMENTE, ESTRESSE NOS ANIMAIS?** NÃO SIM, CURTO  LONGO JUSTIFIQUE:Clique ou toque aqui para inserir o texto.
      2. **ENVOLVERÁ, INTENCIONALMENTE, DOR NOS ANIMAIS?** NÃO SIM, CURTA  LONGA JUSTIFIQUE:Clique ou toque aqui para inserir o texto.
      3. **GRAU DE SEVERIDADE ENVOLVIDO:** BRANDO MODERADO SUBSTANCIAL
      4. **RESTRIÇÃO ALIMENTAR?** NÃO  SIM, EXPLIQUE? Clique ou toque aqui para inserir o texto.
      5. **RESTRIÇÃO HÍDRICA?** NÃO SIM, EXPLIQUE? Clique ou toque aqui para inserir o texto.
   2. **FÁRMACOS ANESTÉSICOS**
      1. **USARÁ FÁRMACOS ANESTÉSICOS?**

NÃO SIM, ESPECIFIQUE NA TABELA ABAIXO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FÁRMACO  (Princípio ativo) | DOSE (mg/kg) | VIA DE ADMINISTRAÇÃO |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

* 1. **RELAXANTE MUSCULAR**
     1. **USARÁ FÁRMACOS RELAXANTES MUSCULARES?**

NÃO SIM, ESPECIFIQUE NA TABELA ABAIXO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FÁRMACO  (Princípio ativo) | DOSE (mg/kg) | VIA DE ADMINISTRAÇÃO |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

* 1. **FÁRMACOS ANALGÉSICOS (SEM ASSOCIAR AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO)**
     1. **USARÁ FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

NÃO, JUSTIFIQUE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

SIM, ESPECIFIQUE NA TABELA ABAIXO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FÁRMACO  (Princípio ativo) | DOSE (mg/kg) | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | FREQUÊNCIA |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

* 1. **USARÁ IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**? NÃO SIM

DESCREVER O(S) MÉTODO(S): Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **CONDIÇÕES ALIMENTARES:**
     1. **JEJUM ALIMENTAR?** NÃO  SIM, DURAÇÃO EM HORAS? Clique ou toque aqui para inserir o texto.
     2. **JEJUM HÍDRICO?** NÃO  SIM, DURAÇÃO EM HORAS? Clique ou toque aqui para inserir o texto.
  2. **PROCEDIMENTOS**
     1. **SERÁ REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO?** NÃO SIM:  ÚNICA  MÚLTIPLA, QUAL(IS)? Clique ou toque aqui para inserir o texto.
     2. **OUTROS PROCEDIMENTOS?** NÃO SIM, QUAL? Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **PÓS-OPERATÓRIO**
     1. **RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PÓS-OPERATÓRIO**

NOME COMPLETO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

INSTITUIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

UNIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DEPARTAMENTO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

TELEFONE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

E-MAIL: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. **OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO:**

NÃO SIM, PERÍODO DE OBSERVAÇÃO (EM HORAS)? Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. **USO DE ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FÁRMACO  (princípio ativo) | DOSE (mg/kg) | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | POSOLOGIA | OBJETIVO TERAPÊUTICO |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
|  |  |  |  |  |

CASO O USO DE FÁRMACOS NO PÓS-OPERATÓRIO DEVA SER EVITADO PORQUE COMPROVADAMENTE INTERFERE NAS AVALIAÇÕES, JUSTIFIQUE E, SEMPRE POSSÍVEL, INFORME A FONTE ONDE OBTEVE A INFORMAÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. **OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS:**

NÃO  SIM, DESCRIÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**
     1. **EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS/ FÍSICO/ BIOLÓGICO/ MECÂNICO:**  NÃO  SIM, ESPECIFIQUE:

NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DOSE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

VIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

FREQUÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. **INOCULAÇÃO À SUBSTÂNCIAS, DROGAS, MEDICAMENTOS OU OUTROS:**  NÃO  SIM, ESPECIFIQUE:

NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DOSE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

FREQUÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. **ADMINISTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, DROGAS, MEDICAMENTOS OU OUTROS AINDA NÃO ESPECIFICADOS:**

NÃO  SIM, ESPECIFIQUE:

NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DOSE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

FREQUÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **EXTRAÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO**

Todos os materiais biológicos obtidos do animal deverão ser informados, mesmo aqueles obtidos após a eutanásia. O princípio dos 3Rs da utilização de animais em atividades de ensino ou pesquisa científica prevê a redução do número efetivamente utilizado, mediante a obtenção de maior quantidade de informações de cada animal, como forma de aprimorar a utilização ética destes. Esta coleta, quando feita após a eutanásia, não tem qualquer impacto sobre o bem-estar animal

* + 1. **EXTRAÇÃO DE FLUÍDO:** NÃO  SIM

QUAL(IS)?Clique ou toque aqui para inserir o texto.

MÉTODO DE COLETA:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

VOLUME:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

FREQUÊNCIA:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ANIMAL VIVO  APÓS EUTANÁSIA

* + 1. **EXTRAÇÃO DE ÓRGÃOS:** NÃO SIM

MATERIAL COLETADO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

MÉTODO DE COLETA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

QUANTIDADE DA AMOSTRA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

FREQUÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ANIMAL VIVO  APÓS EUTANÁSIA

* + 1. **EXTRAÇÃO DE OUTROS MATERIAIS:**  NÃO  SIM

MATERIAL COLETADO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

MÉTODO DE COLETA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

QUANTIDADE DA AMOSTRA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

FREQUÊNCIA: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ANIMAL VIVO  APÓS EUTANÁSIA

* 1. **NECESSIDADE DE TEMPO DE CARÊNCIA ANTES DO EUTANÁSIA / ABATE:** SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

QUANTO TEMPO? Clique ou toque aqui para inserir o texto.

1. **EUTANÁSIA**

OS ANIMAIS NÃO SERÃO SUBMETIDOS À EUTANÁSIA.

* 1. **TIPO DE EUTANÁSIA:** Escolher um item.

(Seguir Resolução Normativa CONCEA nº37 de 15.02.2018 segundo a DIRETRIZ DA PRÁTICA DE EUTANÁSIA DO CONCEA, levando em consideração o método mais adequado para cada espécie)

**OUTRO MÉTODO (ESPECIFICAR):** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* + 1. **CASO MÉTODO RESTRITO (USO EXCLUSIVO DE DECAPITAÇÃO, DESLOCAMENTO CERVICAL OU CO2), JUSTIFIQUE**: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
    2. **DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE EUTANÁSIA** (Devem ser incluídas em detalhes a metodologia e infraestrutura necessária (sala reservada; materiais; equipamento) e método de confirmação da morte)**:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **PROTOCOLO ANESTÉSICO PARA A EUTANÁSIA**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FÁRMACO | DOSE (mg/kg) | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | TIPO |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item.  OUTRA:Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |

1. **USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU DADOS COLETADOS**
   1. **DESTINO DOS ANIMAIS/MATERIAL APÓS O EXPERIMENTO:**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA:**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **FORMA DE DESCARTE DO MATERIAL:**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

* 1. **QUANTO A PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS, EXISTE ALGUMA RESTRIÇÃO QUANTO À DIVULGAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS DA PESQUISA?**  NÃO  SIM, JUSTIFICAR: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
  2. **POSSUI DOCUMENTO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PELAS PARTES ENVOLVIDAS (TUTOR, INSTITUIÇÃO, CLÍNICAS, PROFISSIONAL, ETC)?**

NÃO  SIM (ANEXAR AOS DOCUMENTOS)

1. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

EU Clique ou toque aqui para inserir o texto. ASSEGURO AO COMITÊ DE ÉTICA NO USO DE ANIMAL – CEUA, DA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM DE ARAÇATUBA 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, E CONCORDO PLENAMENTE COM AS EXIGÊNCIAS DURANTE A VIGÊNCIA DESTE PROTOCOLO;
2. ESTE ESTUDO NÃO É DESNECESSARIAMENTE DUPLICATIVO, TEM MÉRITO CIENTÍFICO E QUE A EQUIPE QUE PARTICIPA DESTE PROJETO DE PESQUISA / AULA FOI TREINADA E É COMPETENTE PARA EXECUTAR OS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESSE PROTOCOLO; E
3. NÃO EXISTE MÉTODO SUBSTITUTIVO QUE POSSA SER UTILIZADO COMO UMA ALTERNATIVA AO PROJETO DE PESQUISA/AULA;
4. COMPROMETO-ME A SOLICITAR NOVA APROVAÇÃO DESTE PROTOCOLO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO SIGNIFICATIVA NOS DETALHAMENTOS AQUI DESCRITOS;
5. TUDO O QUE FOI DECLARADO NESTE PROTOCOLO É A ABSOLUTA EXPRESSÃO DA VERDADE. ESTOU CIENTE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES AQUI ESPECIFICADAS É DA MINHA TOTAL RESPONSABILIDADE E QUE ESTAREI SUJEITO ÀS PUNIÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.



DOCENTE RESPONSÁVEL DATA: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

EU, DISCENTE, DECLARO ESTAR CIENTE E CUMPRIR COM OS TERMOS DA COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS BEM COMO SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DO DOCENTE ORIENTADOR, ALÉM DE REALIZAR A ENTREGA DO RELATÓRIO FINAL DO PROJETO EXECUTADO.

Forma

Descrição gerada automaticamente com confiança baixa

ALUNO RESPONSÁVEL DATA: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

1. **RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

PARECER:

OBS: CASO ESTE DOCUMENTO ESTEJA ALTERADO DA SUA FORMA ORIGINAL, PERDE-SE SUA LEGITIMIDADE.

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

**GI1** = 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).

**GI2** = 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).

**GI3** = 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 (ex.: indução de trauma a animais não sedados).