



FACULDADE PATOS DE MINAS

Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220,
Cristo Redentor Patos de Minas MG –
CEP: 38700-156 (34) 3818-2300

CEUA/FPM

Comissão de Ética no Uso de Animais
Associação de Educacional Patos de Minas



TERMO DE CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PELO(S) ANIMAL(AIS), CLÍNICAS, FAZENDA EM GRANJAS

- Leia atentamente todas as páginas deste documento.
- A pesquisa só poderá ser iniciada quando este Termo for assinado e apresentado à CEUA.
- Sua autorização para a inclusão de seu(s) animal(ais) neste estudo é voluntária.
- Seu(s) animal(ais) poderá(ão) ser retirado(s) do estudo a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo a eles.
- A confidencialidade de 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(ais) será o Dr. _____,

inscrito no CRMV-_____ nº _____.

Além dele, a equipe do pesquisador principal

_____ também se responsabilizará pelo bem estar de seu(s) animal(ais) durante todo o estudo e ao final dele.

- Quando necessário, durante ou após o período de estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal ou sua equipe através dos seguintes contatos:

Equipe:

Telefone(s) de emergência:

Endereço:

Fui devidamente esclarecido(a) sobre todos os procedimentos deste estudo, seus riscos e benefícios ao(s) animal(ais) pelo(s) qual(is) sou responsável. Fui também informado que posso retirar meu(s) animal(ais) do estudo à qualquer momento. Ao assinar este termo de consentimento, declaro que autorizo a participação do(s) meu(s) animal(ais)



FACULDADE PATOS DE MINAS

Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220,
Cristo Redentor Patos de Minas MG –
CEP: 38700-156 (34) 3818-2300

CEUA/FPM

**Comissão de Ética no Uso de Animais
Associação de Educacional Patos de Minas**



identificado(s) a seguir, neste projeto. Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o pesquisador principal.

(Local e data) _____, _____ de _____ de

Assinatura do Responsável	Assinatura do Pesquisador

Dados do Responsável pelos animais:

Nome: _____ .

Documento de Identidade: _____ .

Identificação do animal: (repetir tantas vezes quantos forem os animais)

Nome / Número de identificação: _____ .

Espécie: _____ Raça: _____ .

Título do Projeto

Nome do Pesquisador Principal:

Objetivos do estudo:

Procedimentos a serem realizados com os animais (Nº de visitas, o que será realizado e quando acontecerá, etc...):

Potenciais riscos para os animais:

Cronograma (descritivo ou em forma de quadro demonstrativo):