



## 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) TUTOR.**

- **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-\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_.

Além dele, a equipe do pesquisador principal \_\_\_\_nome do orientador e do aluno

\_\_\_\_\_ 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
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:

Razão Social e CIAEP da instituição da CEUA que aprovou o projeto: CEUA FPM

Objetivos do estudo:

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