**TERMO DE CONSENTIMENTO**

**Título do projeto:** *(Idêntico ao que consta no Formulário para Solicitação de Autorização para Uso de Animais em Pesquisa)*

**Nome do pesquisador principal:**

**Instituição (CIAEP) da CEUA que aprovou:** 01.0679.2022

**Objetivos do estudo:**

**Procedimentos a serem realizados com os animais:** *(nº de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais, etc.)*

**Potenciais riscos para os animais:**

**Benefícios:** *(Descrever 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.)*

**Esclarecimentos ao proprietário sobre a participação do animal\* nesse projeto:**

Sua autorização para a inclusão de animal de sua propriedade nesse estudo é voluntária, e o mesmo poderá ser retirado do estudo, a qualquer tempo, sem que isso cause qualquer prejuízo a ele.

A confidencialidade dos seus dados pessoais será preservada.

Os membros da CEUA ou autoridades regulatórias poderão solicitar suas informações, e nesse caso, elas serão dirigidas especificamente para fins de inspeções regulares.

O médico veterinário responsável pelo seu animal será o(a) Dr(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRMV-MS sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_. Além dele, a equipe do pesquisador principal, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, também se responsabilizará pelo bem-estar do seu animal 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 sua equipe pelos contatos:

**Dr(a):**

Telefone:

**Equipe:**

Telefone:

**Declaração de consentimento:**

Fui devidamente esclarecido sobre todos os procedimentos deste estudo, seus riscos e benefícios ao animal pelo qual sou responsável. Fui também informado que posso retirar meu animal do estudo a qualquer momento. Ao assinar este **Termo de Consentimento**, declaro que autorizo a participação do meu animal, identificado a seguir (RETIRAR ESTA INFORMAÇÃO E A TABELA ABAIXO em caso de animais de produção), neste projeto.

Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o Pesquisador.

**\*** Leia-se um ou mais indivíduos participantes do estudo.

Campo Grande, xx de xxxx de 20xx

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

Nome do Responsável Nome do Pesquisador

**Identificação do animal** *(individualmente)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificação | Espécie | Categoria | Raça/linhagem | Sexo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |