

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO ANIMAIS**

1. Título do projeto de pesquisa

2. Área do conhecimento

3. Nível de abrangência do projeto: ( ) Produção do Pesquisador ( ) Conclusão de Curso: Graduação

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Conclusão da disciplina: \_\_\_\_\_

( ) Outros:

Atividade de Ensino:

4. Tempo de duração da pesquisa:

Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5. Composição da pesquisa:

Membros:

Titulação:

Atributos na pesquisa:

01-

02-

03-

04-

05-

6. Projeto:

6.1 Introdução, apresentação da pesquisa (mínimo 8 linhas)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6.2 Justificativa e relevância do projeto (mínimo 8 linhas) :

---

---

---

---

---

---

---

---

6.3 Objetivos da pesquisa:

---

---

---

---

---

---

---

---

6.4 Metodologia (contendo tipo de pesquisa, cenário, análise e apresentação dos resultados)

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Dados referentes aos animais envolvidos na pesquisa:**

Nome Científico / vulgar:	Número total:	Número de animais silvestres:	Em risco de extinção:	Primatas não humanos:
Raça/ linhagem:	M - machos, F - fêmeas, I - indeterminado	M ( ) F ( ) I ( )	M ( ) F ( ) I ( )	M ( ) F ( ) I ( )
Idade:	M ( ) F ( ) I ( )			
Peso:				

**Procedimentos:** Restrição Hídrica: sim ( ) não ( ) Jejum: sim ( ) não ( )  
Cirurgia: sim ( ) não ( ) Extração de Fluídos/órgãos: sim ( ) não ( )  
Inoculação de substâncias/fármacos/medicamentos: sim ( ) não ( )  
Exposição a agente químico/biológico/mecânico: sim ( ) não ( )

**Grau de severidade:** Brando ( ) Moderado ( ) Substancial ( )

**Número amostral:** \_\_\_\_\_

-

Justificativa para número amostral ( mínimo de 8 linhas):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tempo de utilização animal na pesquisa:**

---

**Manejo dos animais:**

Água (origem e tratamento):

Tipo de ração:

Suplemento alimentar:

Outros: Restrição alimentar: Sim ( ) Não ( ) Restrição hídrica: Sim ( ) Não ( )

-

Justifique a necessidade e a duração da restrição quando aplicável:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Condições de alojamento**

Controle de temperatura: Sim ( ) Não ( )

Controle de ventilação: Sim ( ) Não ( )

Controle do ciclo da luz: Sim ( ) Não ( )

Acondicionamento e descarte do dejetos: Sim ( ) Não ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

Limpeza e desinfecção das instalações: Sim ( ) Não ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

Grau de intensidade previsto de estresse ou dor: Brando ( ) Moderado ( ) Severo ( )

Destino dos animais após os experimentos: Reutilização ( ) Como: \_\_\_\_\_

Sacrifício ( )

**Método de Sacrifício :** \_\_\_\_\_

Justificativa:

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

**OBS: Os métodos de sacrifício seguem de acordo com a resolução 714/2002 atualizada em 2008**

**Procedimentos cirúrgicos e de anestesia:**

**Haverá algum procedimento cirúrgico?**

Não ( ) Sim ( ) Múltiplos ( ) Únicos ( )

Será utilizado fármacos anestésicos: Sim ( ) Não ( )

Métodos de anestésias e analgesia:

Fármacos utilizadas ( doses e vias de administração):

Descrever restrição de água e alimentação cirúrgica:

Exposições a elementos físicos e atmosféricos: Sim ( ) Não ( )

Extração de material / ou fluidos: Sim ( ) Não ( )

Se sim, vias e quantidades

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

Método de contenção: Manual ( ) Farmacológico ( ) Uso de instrumentos, cordas, etc    Outros( especificar ) ( )

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

Destino a ser dado aos animais após a eutanásia:

O responsável pela eutanásia:

\_\_\_\_\_

**OBS: Na entrega do protocolo deverá ser anexado o cronograma de atividades e o orçamento financeiro, previamente aprovado pela instituição patrocinadora.**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL				
Nome				
Cpf:	Identidade		Endereço	
Bairro:	CEP	Cidade		Nacionalidade
Profissão:		Área de especialização		Maior titulação
Telefone/ celular			Email	
<p><b>Termo de Compromisso e Responsabilidade:</b>            Li o disposto na Lei Federal 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 observarei os Princípios Éticos na Experimentação Animal preconizados pelo COBEA. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p>				
Data ____/____/____			Assinatura _____	
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA				
Nome		Unidade/ Órgão		
Endereço		Bairro	Cidade	
Cep	Telefone		Email	
<p><b>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição) :</b>            Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Lei 11.794/08 e observarei os Princípios Éticos na Experimentação Animal preconizados pelo COBEA e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>				
Data ____/____/____			Assinatura _____	
COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS EM PESQUISA - CEUA / CESED				
Data de entrada	Registro nº	Conclusão: Aprovado ( )	Conclusão: Não Aprovado ( )	
____/____/____		Data ____/____/____	Data ____/____/____	
Coordenador/ Nome				
_____			Assinatura _____	

