**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE PESQUISA E AULAS PRÁTICAS**

**Título do projeto**:

**Nome do pesquisador principal**:

**Razão social e CNPJ da instituição da CEUA**: Universidade de Marília - 44.474.898/0001-05

**Objetivos do estudo**: *(descrever as finalidades, justificativa e objetivos em linguagem clara e acessível)*

**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**: descrever os potenciais riscos e como eles podem ser minimizados

**Cronograma: fundamental que esteja igual ao cronograma do projeto de pesquisa e com data posterior de início à data de aprovação pelo CEUA**

**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 neste projeto:** Sua autorização para a inclusão do (s) seu (s) animal (is) nesse estudo é voluntária. Seu (s) animal (is) poderá(ão) ser retirado (s) do estudo, a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo a ele (s). A confidencialidade dos 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 (is) será o (a) Dr (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CRMV sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Além dele, a equipe do Pesquisador Principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ também se responsabilizará pelo bem-estar do (s) seu (s) animal (is) durante todo o procedimento de aula prática e ao final dele. Quando for necessário, durante ou após o período da aula, você poderá entrar em contato com o Pesquisador Principal ou com a sua equipe pelos contatos:

Tel. de emergência:

Equipe:

Endereço:

Telefone

**Declaração de consentimento**:

Eu**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do responsável legal**), CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fui devidamente esclarecido (a) sobre todos os procedimentos deste estudo, seus riscos e benefícios ao (s) animal (is) pelo (s) qual (is) sou responsável. Fui também informado que posso retirar meu (s) animal (is) do estudo a qualquer momento. Ao assinar este Termo de Consentimento, declaro que autorizo a participação do (s) meu (s) animal (is) identificado (s), a seguir, neste projeto. Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o pesquisador.

Identificação do (s) animal (is) *(repetir tantas vezes quantas forem os animais)*

Nome:

Número de identificação:

Espécie:

Raça:

Marília, \_\_\_/\_\_\_/202\_.

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

Assinatura do Responsável Legal

RG:

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

Assinatura do Pesquisador Responsável

RG:

**\*\* Deletar todas as informações que estiverem destacadas em vermelho antes de enviar este documento**