**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto:**

**Nome do pesquisador principal:**

**Número de protocolo na CEUA-UESC:**

**Objetivos do estudo:**

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

**Potenciais riscos para os animais:**

**Cronograma:** *Neste item sugere-se informar as etapas de execução da pesquisa com o(s) animal(is).*

**Benefícios:** *Neste item deve ser descrito 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. Deve constar também 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) anima(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 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 com a sua equipe pelos contatos:**

**Tel. de emergência:**

**Equipe:**

**Endereço:**

**Telefone:**

**Declaração de consentimento**

**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.**

**Nome:**

**Documento de Identidade:** *(quando aplicável):*

**Identificação do (s) animal (is)**: *(repetir tantas vezes quantos foram os animais)*

**Nome:**

**Número de identificação:** *(quando aplicável)*

**Espécie:**

**Raça:**

**Local (Cidade/UF):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Assinatura do Responsável**

**Assinatura do Pesquisador Responsável:**

*Este termo segue o recomendado pela Resolução Normativa CONCEA no 22, de 25 de junho de 2015.*