**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL PELO ANIMAL**

|  |
| --- |
| **Título do projeto:** |
| **Nome do pesquisador principal:** |
| **Razão social e CIAEP instituição da CEUA que aprovou:**  Fundação Integrada Municipal De Ensino Superior, CIAEP/CONCEA Nº: 02.0411.2020 |
| **Objetivos do estudo:** |
| **Procedimentos a serem realizados com os animais:**  *Descrever nº de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais etc.* |
| **Potenciais riscos para os animais:** |
| **Cronograma:** |
| **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/GO 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.  (Cidade/UF), dd/mm/aaaa  Assinatura do Responsável pelo(s) animal(is):  Nome:  Documento de Identidade:  Assinatura do Pesquisador Responsável: |
| **Identificação do(s) animal(is) (repetir tantas vezes quantos foram os animais**)  Nome/Número de identificação:  Espécie:  Raça: |