

**ESTUDOS CONDUZIDOS COM ANIMAIS DOMÉSTICOS MANTIDOS FORA DE INSTALAÇÕES DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO OU PESQUISA CIENTÍFICA**

 **TERMO DE CONSENTIMENTO**

\**Modelo proposto pela Resolução Normativa do CONCEA, N°22, publicado no D.O.U, de 02.10.2015, Seção I, Pág 4.*

*Este modelo deve ser preenchido para estudos conduzidos à campo, tais como: fazendas, clínicas veterinárias, coletas de dados direto em propriedades e/ou residências, etc.*

*Para envio à CEEA, este documento deve ser preenchido com os dados que serão apresentados aos proprietários dos animais e assinado pelo Pesquisador Responsável. Após a condução do estudo, devem ser enviadas cópias dos Termos de Consentimento assinados, junto ao relatório de execução do projeto.*

Título do projeto:

Nome do pesquisador principal:

Razão social e CIAEP instituição da CEUA que aprovou:

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:

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.

Demais esclarecimentos: 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 CEEA 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.

(Cidade/UF), dd/mm/aaaa

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

Assinatura do Proprietário Pesquisador Responsável

Nome do Proprietário:

Documento de Identificação:

Identificação do (s) animal (is) (número e/ou nome) - *repetir tantas vezes quantas forem os animais*

Espécie:

Raça: