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

**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.

**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 n o \_\_\_\_\_\_\_\_. 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 Assinatura do Pesquisador Responsável:

Nome: Documento de Identidade: (quando aplicável):

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

Nome: Número de identificação: Espécie: Raça: