**ATENÇÃO PARA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DESTE CADASTRO!!!**

À

CEUA – Comissão de Ética no Uso de Animais

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

Senhor Presidente:

Eu, nome do pesquisador ou orientador, nacionalidade, profissão, cédula de identidade (RG) nº 00.000.000-0, residente à endereço completo, cidade, , e-mail xxx@xxxx venho requerer de V. Exa. a avaliação do meu projeto de pesquisa intitulado “nome do projeto“, bem como, emissão de Autorização, caso seja aprovado.

Nestes termos, pede deferimento.

Ribeirão Preto,      .

|  |  |
| --- | --- |
| ASSINATURA | ASSINATURA |
| nome do pesquisador (pós-graduando, pós-doutorando ou orientador, se aluno de graduação) | nome do orientador |

**DADOS DO PROJETO/AULA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Título do Projeto (em português):**      |  |
| **Pesquisador principal (pós-doutorando, pesquisador, pós-graduando ou orientador, se aluno de graduação)****Nome:**     **Número USP:**      **E-mail:**       |  |
| **Colaboradores** (alunos de graduação, pós-graduação, docentes, pesquisadores)**Nome:**     **Função/Cargo:** **Data de ingresso (Graduação, Pós-graduação ou função):**      **Número USP:**       |  |
| **Colaboradores (demais pesquisadores)****Nome:**      **Função/Cargo:**  |  |
| **Agência Financiadora:****Número do projeto de pesquisa:**      |  |
| **Data para o início do projeto:**      O projeto deve ser entregue à CEUA com no mínimo 60 dias de antecedência da data prevista para início, caso contrário será indeferido. |  |
| **Data prevista para o término do projeto:**      |  |
| **Finalidade do projeto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Finalidade (de acordo com CONCEA)** | **Optar com X** |
| **1)** | Estudo de biologia fundamental |  |
| **2)** | Estudo de comportamento animal |  |
| **3)** | Pesquisa e Desenvolvimento Humano/veterinário/ odontologia | Drogas / medicamentos |  |
| Alimentos |  |
| Imunológicos |  |
| Instrumentos |  |
| **4)** | Produção e controle de qualidade de produtos da medicina humana e odontologia | Drogas / medicamentos |  |
| Alimentos |  |
| Imunológicos |  |
| Instrumentos |  |
| **5)** | Produção e controle de qualidade de produtos veterinários | Drogas / medicamentos |  |
| Alimentos |  |
| Imunológicos |  |
| Instrumentos |  |
| **6)** | Toxicologia e outras análises de segurança | Produtos / Substancias ou dispositivos para uso humano, odontológico e veterinário |  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a agricultura |  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a indústria |  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente nos cuidados dos domésticos |  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como cosméticos ou higiene pessoal |  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo humano |  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo animal |  |
| Contaminante potencial ou real do meio ambiente em geral que não apareceu anteriormente |  |
| Outras análises toxicológicas e de segurança |  |
| **7)** | Diagnóstico de doenças |  |
| **8)** | Educação |  |
| **9)** | Treinamento |  |
| **10** | Outros: (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **OBJETIVO DO PROJETO (em português)**      |  |
| **JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO (em português)**      |  |
| **RESUMO DO PROJETO (em português)**      |  |
| **Cronograma de execução do projeto: (se de curta duração – até 12 meses – fazer descrição mensal ou bimensal; se maior que 12 meses, fazer a descrição semestral)**      |  |

**INFORMAÇÕES SOBRE O (S) MODELO (S) ANIMAL (IS)**

**OBS: todas as espécies e linhagens a serem utilizadas deverão ser indicadas nesta folha. No caso de utilização de de um tipo de camundongo knockout, inserir mais linhas**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Espécie animal principal:**      |  |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso** **aproximado** | **Sexo e quantidade** |  |
| **M** | **F** | **Indiferente** |
| Anfíbio |  |  |  |  |  |  |  |
| Ave |  |  |  |  |  |  |  |
| Bovino |  |  |  |  |  |  |  |
| Cão |  |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo heterogênico (ex: Swiss) |  |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo isogênico (ex: C57BL/6, BALB/c, FVB/N, BALB/c NUDE, Hairless, HRS/J) |  |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo *Knockout* |  |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo transgênico (ex   linhagens Cre-Lox com transgenes ) |  |  |  |  |  |  |  |
| Caprino |  |  |  |  |  |  |  |
| Chinchila |  |  |  |  |  |  |  |
| Cobaia |  |  |  |  |  |  |  |
| Coelhos |  |  |  |  |  |  |  |
| Equídeo |  |  |  |  |  |  |  |
| Outra Espécie silvestre brasileira |  |  |  |  |  |  |  |
| Outra Espécie silvestre não-brasileira |  |  |  |  |  |  |  |
| Gato |  |  |  |  |  |  |  |
| Gerbil |  |  |  |  |  |  |  |
| Hamster |  |  |  |  |  |  |  |
| Ovino |  |  |  |  |  |  |  |
| Peixe |  |  |  |  |  |  |  |
| Primata não-humano |  |  |  |  |  |  |  |
| Rato heterogênico (ex: Wistar Hannover, Sprague Dawley, SHR) |  |  |  |  |  |  |  |
| Rato isogênico (ex: Lewis)) |  |  |  |  |  |  |  |
| Rato *Knockout* |  |  |  |  |  |  |  |
| Rato transgênico |  |  |  |  |  |  |  |
| Réptil |  |  |  |  |  |  |  |
| Suíno |  |  |  |  |  |  |  |
| Outra |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**Preencher uma folha de formulário para cada espécie que for submetida à diferente condição experimental. Caso a condição experimental seja idêntica para todos os indivíduos essa norma não é aplicável.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedência:**( ) Biotério de criação ( ) Animal Silvestre ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especificar de onde/qual Biotério de criação (nome do Biotério) vem/será adquirido o animal  | **Para uso da CEUA** |
| **Se animal silvestre, informe o número de protocolo SISBIO**\* anexar autorização do IBAMA/protocolo SISBIO. |  |
| **Informe o método de captura, se utilizando animal silvestre**      |  |
| **Se animal geneticamente modificado, informe o número de protocolo CTNBIO e anexar cadastro na CIBIO** |  |
| **Local de permanência dos animais**Biotério:                                Especificar em qual Biotério os animais serão mantidos durante sua pesquisa (nome de registro do Biotério no CONCEA) Outro local:                      |  |
| **Tempo de permanência dos animais nesse biotério:**      (horas, dias, semanas, meses) |  |
| **Planejamento estatístico na definição do número de animais por grupo experimental- Segundo a RN 25 do CONCEA, no item 3.1.1 Análise Estatística” há necessidade de realização de planejamento estatístico para definição do tamanho da amostra. Assim, indique os parâmetros utilizados para definição do tamanho amostral e apresente o *print* da tela com os resultados obtidos em software utilizado para cálculo amostral.****α =****poder do teste =****número de grupos =****graus de liberdade =****OBS:** |  |
| **Faça uma lista dos procedimentos experimentais que serão utilizados neste projeto e justifique sua realização para cada um deles: (sugere-se inserção de tabelas com grupos experimentais e n de cada grupo, assim como o número de dias de tratamento, procedimento, se for o caso).** |  |

**GRAU DE SEVERIDADE DOS PROCEDIMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Classifique a provável severidade resultante dos procedimentos para que possam ser equilibrados de acordo com os benefícios potenciais. A severidade será classificada em de acordo com as definições do CONCEA.****\* GRAU DE INVASIVIDADE (GI)** **GI1 = Experimentos que causam pouco ou nenhum desconforto ou estresse** *(ex.: observação e exame físico; administração oral, intravenosa, intraperitoneal, subcutânea, ou intramuscular de substâncias que não causem reações adversas perceptíveis; eutanásia por métodos aprovados após anestesia ou sedação; deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação na natureza).***GI2 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de leve intensidade** *(ex.: procedimentos cirúrgicos menores, como biópsias, sob anestesia; períodos breves de contenção e imobilidade em animais conscientes; exposição a níveis não letais de compostos químicos que não causem reações adversas graves).* **GI3 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de intensidade intermediária** *(ex.: procedimentos cirúrgicos invasivos conduzidos em animais anestesiados; imobilidade física por várias horas; indução de estresse por separação materna ou exposição a agressor; exposição a estímulos aversivos inescapáveis; exposição a choques localizados de intensidade leve; exposição a níveis de radiação e compostos químicos que provoquem prejuízo duradouro da função sensorial e motora; administração de agentes químicos por vias como a intracardíaca e intracerebral).***GI4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade** *(ex.: Indução de trauma a animais não sedados).***GRAU DE INVASIVIDADE:** |  |
|  |

Considerando a RN 39 do CONCEA que dispõe sobre restrições ao uso de animais em procedimentos classificados com grau de invasividade 3 e 4, por favor anexar a seguinte documentação:

**1) Certificado de aprovação em UM dos cursos sugeridos a seguir:**

a) curso online "Capacitação no uso e manejo de animais de laboratório", disponível em <https://ww2.icb.usp.br/icb/capacitacao-uso-animais/>

b) curso online: “Ética no Uso de Animais e Segurança no Ambiente de Trabalho”, disponível em <https://cursosextensao.usp.br/> , procurar por CURSOS, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO.

**2)** **Anexo 2 da Resolução Normativa nº 39:** caso esteja previsto procedimento cirúrgico (o anexo deverá ser assinado pelo médico veterinário responsável pelo biotério).

**3) Anexo 3 da Resolução Normativa nº 39:** caso esteja previsto outros procedimentos que sejam não cirúrgicos**.**

Ambos anexos estão disponíveis no website da CEUA- <http://fcfrp.usp.br/comissao-de-etica-no-uso-de-animais>.

**CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**

|  |
| --- |
| **Tipo de Biotério:**( ) Convencional( ) Livre de patógenos específicos (SPF)( ) Outro:  |
| **Ambiente de alojamento:** ( ) Caixas convencionais ( ) Estante Ventilada ( ) Rack ventilada com mini isolador ( ) Outro:  |
| **Densidade populacional por caixa ou gaiola:**      animal (is)/      cm2. |
| **Temperatura e Sistema de Exaustão do local de alojamento dos animais:**[ ]  Sistema de climatização central: temperatura máxima de      ºC e mínima de      º C[ ]  Sem controle – temperatura e ventilação naturais[ ]  Ar condicionado de parede ou split: temperatura máxima de      ºC e mínima de      º C[ ]  Exaustor de parede[ ]  Outro:      OBS:       |
| **Umidade relativa do ar do local de alojamento dos animais:**[ ]  Sistema de climatização central: umidade máxima de      % e mínima de      %[ ]  Sem controle – umidade natural[ ]  Umidificador portátil[ ]  Outro:      OBS:       |
| **Número de trocas de ar/hora do local de alojamento dos animais:**      trocas de ar/horaCapacidade do exaustor:       m3/horaVolume do local de alojamento dos animais:       m3[ ]  Outro:      OBS:      *Informar em OBS o tempo que o exaustor ficar ligado em uma hora. Se estante/rack ventilada, colocar o modelo (e número de trocas, caso fornecido pelo fabricante). Se houver exaustor na sala, colocar o número de trocas da sala e não da estante.* |
| **Controle de iluminação do local de alojamento dos animais:**[ ]  Automático com timer:    horas claro/   horas escuro[ ]  Manual:    horas claro/   horas escuroOBS:       |
| **Cama utilizada nas caixas ou gaiolas e número de trocas/semana:**Cama de       trocada       vezes por semana.OBS:       |
| **Alimentação fornecida:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Ração[ ]  Outra: qual?      OBS:       |
| **Água para beber:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Água: [ ]  filtrada [ ]  não filtrada[ ]  Outra bebida: qual?      OBS:       |
| **Barreiras sanitárias presentes no Biotério:**[ ]  Autoclave (calor úmido) [ ]  Banheiros/sanitários/vestiário [ ]  Túnel de passagem[ ]  Estufa (calor seco) [ ]  Air lock (ante-câmara) [ ]  Tanque de imersão[ ]  Corredores “sujo” e “limpo” [ ]  Filtro de ar [ ]  Outro:       |

**ATENÇÃO PARA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DESTE CADASTRO!!!**

**DO PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL**

Preencha os itens abaixo, descrevendo detalhadamente as informações relacionadas a cada um dos itens, de acordo com o (s) protocolo (s) experimental (is) realizado (s).

Se necessário, preencha tantas folhas quantos forem os procedimentos.

|  |
| --- |
|  **Haverá exposição do animal a agentes físicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – Por favor, especifique:Quais agentes:      Tempo de exposição:       durante       . |
| **O animal será submetido a tratamentos com Fármacos\*\* ou outras substâncias?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                                  Tempo de tratamento:       durante       . |
| **O animal receberá em sua alimentação medicamentos ou outras substâncias?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                                  Tempo de tratamento:       durante       . |
| **O (s) animal (is) será submetido (s) a procedimentos operatórios/cirúrgicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – preencha as informações dos próximos quadros. |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do (s) princípio (s) ativo (s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

**ATENÇÃO PARA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DESTE CADASTRO!!!**

***PROCEDIMENTOS PRÉ-OPERATÓRIOS***

**OBS: no caso de se utilizar mais de uma espécie animal, preencher e imprimir esta folha tantas vezes quantas forem as espécies.**

|  |
| --- |
| **Será necessária a realização de procedimentos pré-operatórios?**[ ]  Não.[ ]  Sim – por favor preencha os itens a seguir. |
| **Procedimentos realizados:**[ ]  Exames laboratoriais[ ]  Vacinação:       [ ]  Vermifugação:Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                 [ ]  Antibioticoterapia:Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                 [ ]  Ambientação (mínima de 48 horas) |
| **Pré-anestésico utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                 Principal Efeito Esperado:[ ]  Sedação[ ]  Hipnose[ ]  Miorrelaxamento[ ]  Anti-colinérgico[ ]  Facilitar a contenção[ ]  Outros:       |
| **Anestésico utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                  |
| **Analgésico e/ou Anti-inflamatório utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **Relaxante Muscular:**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual ?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **Outros Fármacos\* utilizados:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual       |
| **Observações necessárias:**      |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do (s) princípio (s) ativo (s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

**ATENÇÃO PARA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DESTE CADASTRO!!!**

**PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS/CIRÚRGICOS**

**OBS: no caso de se utilizar mais de uma espécie animal, preencher e imprimir esta folha tantas vezes quantas forem as espécies, especificando para qual espécie será executado o procedimento.**

|  |
| --- |
| **Descreva, resumidamente, o ato cirúrgico:**Tempo total do procedimento cirúrgico:       minutosPosição do animal:      Local e tamanho da incisão:      Manipulações executadas:      Haverá Sutura? [ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o local e o fio utilizado:       |
| **Será realizada Soroterapia?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: a solução utilizada:       o volume administrado:       |
| **Durante o procedimento cirúrgico haverá utilização de Fármacos\*?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                  |
| **Observações necessárias:**      |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do (s) princípio (s) ativo (s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

**ATENÇÃO PARA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DESTE CADASTRO!!!**

 **PROCEDIMENTOS PÓS-OPERATÓRIOS**

**OBS: no caso de se utilizar mais de uma espécie animal, preencher e imprimir esta folha tantas vezes quantas forem as espécies, especificando para qual espécie será executado o procedimento.**

|  |
| --- |
| **Haverá acompanhamento no período pós-operatório?**[ ]  Não. Justifique:      [ ]  Sim. Descreva quais parâmetros serão analisados e quais procedimentos serão adotados:       |
| **Recuperação:**Tempo total do procedimento (da aplicação do pré-anestésico até a recuperação total do animal):       minutosTempo de recuperação do animal:       minutosTipo de alojamento para recuperação:      . Possui aquecimento? [ ]  sim [ ]  não |
| **Observações necessárias:**      |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do (s) princípio (s) ativo (s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

**OUTROS PROCEDIMENTOS**

**OBS: no caso de se utilizar mais de uma espécie animal, preencher e imprimir esta folha tantas vezes quantas forem as espécies, especificando para qual espécie será executado o procedimento.**

|  |
| --- |
| **Durante a realização dos diferentes procedimentos experimentais (exceto o de eutanásia), haverá:** |
| **1.extração de fluidos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?      Para tanto, especifique se:1. utilizará de método de contenção:

[ ]  Não.[ ]  Sim – qual?      1. utilizará agentes químicos:

Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                 Volume:       |
| * 1. **Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**

[ ]  Não [ ]  Sim. Qual       |
| **2.Extração de órgãos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?      Para tanto, especifique se utilizará:1. método de contenção:

[ ]  Não.[ ]  Sim – qual?      1. agentes químicos:

Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                 Volume:       |
| **2.2. Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**[ ]  Não [ ]  Sim. Qual       |
| **3. estresse intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **4. dor intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **5. Haverá Restrição Alimentar e/ou Jejum?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **6. Haverá Restrição Hídrica?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **7. Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – **Informe:**Quais?      Quantidade da amostra      Frequência da coleta      Método da coleta      **Informe se nesses outros projetos existe aprovação pela CEUA dos protocolos experimentais que o envolvem.** |
| **8. Se houver a realização de outros procedimentos na conduta experimental, que não os mencionados acima, descreva-os, justificando sua utilização (qualquer manipulação envolvendo os animais vivos, que não foram descritos anteriormente neste formulário, devem ser descritos neste item):**  |
| **Observações necessárias:** |

**EUTANÁSIA**

**OBS: no caso de se utilizar mais de uma espécie animal, preencher e imprimir esta folha tantas vezes quantas forem as espécies, especificando para qual espécie será executado o procedimento.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Método de eutanásia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FÍSICO** | **Optar com X** |
| **1)** | Decapitação sem anestesia prévia (inserir justificativa abaixo)OBS:                               *inserir todas exigências da RN37 referente esse método* |  |
| **2)** | Decapitação com anestesia prévia (inserir justificativa abaixo)Fármaco\* (nome químico e concentração):      Dose (mg/kg)      Via de administração      |  |
| **3)** | Deslocamento cervical sem anestesia prévia (inserir justificativa abaixo) |  |
| **4)** | Deslocamento cervical com anestesia préviaFármaco\* (nome químico e concentração):      Dose (mg/kg)      Via de administração      |  |
| **5)** | Hipotermia |  |
| **6)** | OUTRO:                      |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUÍMICO**  | **Optar com X** |
| **1)** | Sobredose anestésica (inserir detalhe do fármaco abaixo) |  |
| **2)** | Inalação por dióxido de carbono OBS:                               *inserir todas exigências da RN37 referente esse método* |  |
| **3)** | OUTRO:                      |  |

 |
| **Se o método selecionado anteriormente for sobredose anestésica, descreva:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                  |
| **Sendo decapitação ou deslocamento cervical, justifique a necessidade do mesmo e o motivo, se for o caso, da não utilização prévia de anestesia:**      |
| **Qual(is) o(s) parâmetro(s) utilizado(s) para confirmar a morte do animal:**      |
| **Haverá extração de fluidos e/ou tecidos?**[ ]  Não.      [ ]  Sim – Informe:Qual (is) material (is)?      |
| **Destino do animal após o experimento:**      |
| **Observações necessárias:**      |

**TERMOS DE COMPROMISSO E DE RESPONSABILIDADE:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| DO PESQUISADOR PRINCIPAL Eu,       declaro para os devidos fins que: 1. Li o disposto na Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino e/ou pesquisa, especialmente as Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA;
2. Li os princípios éticos da utilização de animais elaborados pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Escola/Faculdade...– USP e aceitamos plenamente as suas exigências durante a execução deste experimento.
3. Conheço e cumprirei os requisitos da Comissão de Ética no Uso de Animais da Escola/Faculdade...– USP.
4. Este estudo não é desnecessariamente duplicativo, possuindo mérito científico e a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo;
5. Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.
6. Declaro ainda que os procedimentos descritos no projeto de pesquisa encontram-se descritos no cadastro por mim preenchido e que a atualização dos mesmos é de minha responsabilidade.
7. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.
8. Aceito as responsabilidades pela condução científica deste projeto de pesquisa.
 |  |
| Data:       | Assinatura:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOS PESQUISADORES ENVOLVIDOSNós, certificamos que:1. Lemos o disposto na Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino e/ou pesquisa, especialmente as Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA;
2. Lemos os princípios éticos da utilização de animais elaborados pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Escola/Faculdade...– USP e aceitamos plenamente as suas exigências durante a execução deste experimento.
3. Conheço e cumprirei os requisitos Comissão de Ética no Uso de Animais da Escola/Faculdade...– USP.

Nome do pesquisador interessado/colaborador\*:      Data e Assinatura: Nome do pesquisador interessado/colaborador\*:      Data e Assinatura:  |  |

\* Todo (s) (os) interessado(s)/ colaborador(es) deve (m) assinar.

Caso o pesquisador não esteja disponível para assinar o formulário, o mesmo deve enviar uma mensagem para ceua@fcfrp.usp.br, autorizando o uso de sua assinatura digitalizada, mencionando o nome do projeto.

**DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Termo de Compromisso** (do responsável pela Unidade): Declaro que **conheço e cumprirei os requisitos da** *Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP* **e da legislação em vigor** e que esta Unidade USP tem condições para o desenvolvimento deste projeto. Para tanto, autorizo sua execução. |  |
| Nome: Osvaldo de Freitas | Cargo: Diretor da FCFRP |  |
| Data:       | Assinatura: |  |

RESOLUÇÃO DA COMISSÃO

|  |
| --- |
| ***A Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste protocolo.******Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Presidente da CEUA** |

|  |
| --- |
| ***A Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, emitiu o parecer em anexo e retorna o protocolo para sua revisão.******Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Presidente da CEUA** |