

**Serviço Público Federal**

**Universidade Federal de Alagoas**

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**

**Comissão de Ética no uso de Animais**

**I - FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ANIMAIS EM EXPERIMENTAÇÃO**

*Obs. 1: Todos os campos devem ser preenchidos. Em caso de não se aplicar ao estudo, preencher ou assinalar “não se aplica”.*

*Obs. 2: Todas as assinaturas nos itens 4, 14 e 14.1 ao longo do formulário deverão ser do tipo assinatura eletrônica avançada, obtida pela plataforma gov.br ou plataforma similar.*

*.*

**1. PRAZO**

Início: ...../..../....

Término: ..../..../....

**2. TÍTULO DO PROJETO**

|  |
| --- |
|  |

Área do conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Lista das áreas do conhecimento disponível em:*

<http://www.capes.gov.br/avaliacao/tabela-de-areas-de-conhecimento>

**3. RESPONSÁVEL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Formação Acadêmica |  |
| Instituição |  |
| Unidade |  |
| Departamento / Disciplina / Laboratório de Pesquisa |  |

**Experiência Prévia (nos procedimentos propostos neste protocolo):**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No caso de não experiência prévia, descrever treinamento:

Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vínculo com a Instituição:**

|  |  |
| --- | --- |
| Docente/Pesquisador |  |
| Téc. Nível Sup. |  |
| Jovem pesquisador/Pesquisador visitante |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone Celular |  |
| Localização |  |
| E-mail Institucional |  |

**Informações sobre Capacitação em Ética em Pesquisa (Segundo RN 49/2021 CONCEA):**

1. Tem curso de capacitação em ética com experimentação animal, conforme posto no inciso I do artigo 2º da RN 49/2021 do CONCEA?

|  |  |
| --- | --- |
| SIM |  |

\*Anexar documento comprobatório de participação em curso de capacitação, feito a no máximo 5 anos. O documento será analisado pela CEUA-UFAL, para verificação do que é exigido na RN 49/2021 do CONCEA, podendo ser aprovado ou não.

|  |  |
| --- | --- |
| NÃO |  |

\*Anexar link do currículo Lattes, com produção científica que comprove experiência em experimentação animal, nos últimos 5 anos. O currículo será analisado pela CEUA-UFAL, para verificação do que é exigido na RN 49/2021 do CONCEA, podendo ser aprovado ou não.

**4. COLABORADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico/área de formação |  |
| Telefone Celular |  |
| E-mail Institucional |  |
| Assinatura eletrônica avançada |  |

**Informações sobre Capacitação em Ética em Pesquisa (Segundo RN 49/2021 CONCEA):**

1. MARCAR qual elemento formativo de capacitação em ética e prática com experimentação animal possui, conforme disposto nos incisos I e II do artigo 2º e nos incisos I, II, III e IV do artigo 4º da RN 49/2021 do CONCEA.

|  |  |
| --- | --- |
| Curso ou treinamento em Ciência de Animais de Laboratório |  |
| Curso ou treinamento equivalente, dependendo da espécie utilizada |  |
| Disciplina acadêmica na área de Ciência de Animais de Laboratório |  |
| Experiência profissional, que demonstre o conhecimento sobre a espécie animal a ser utilizada |  |

\*Anexar documento comprobatório de capacitação na área de ética e prática em experimentação animal, feito a no máximo 5 anos. O documento será analisado pela CEUA-UFAL, para verificação do que é exigido na RN 49/2021 do CONCEA, podendo ser aprovado ou não.

1. Participará de etapas da pesquisa que envolvam técnicas e procedimentos experimentais específicos, vedados a formação do médico veterinário?

|  |  |
| --- | --- |
| SIM |  |

\*SE SIM, Anexar documento comprobatório de acordo com o disposto no artigo 5º da RN 49/2021 do CONCEA (diploma de curso de graduação em medicina veterinária, OU treinamento documentado, OU experiência profissional). O documento será analisado pela CEUA-UFAL, para verificação do que é exigido na RN 49/2021 do CONCEA, podendo ser aprovado ou não.

|  |  |
| --- | --- |
| NÃO |  |

\*SE NÃO, anexar ao final do formulário, declaração de não realização de procedimentos técnicos específicos e que exijam capacitação segundo o artigo 5º da RN 49/2021 do CONCEA.

*Utilize esta tabela bem como os itens A e B para o preenchimento de um colaborador. Copie, cole e preencha a tabela e o item sobre CAPACITAÇÃO ÉTICA EM PESQUISA, quantas vezes forem necessárias, até que todos os colaboradores sejam contemplados.*

**5. RESUMO DO PROJETO/AULA**

|  |
| --- |
|  |

**6. OBJETIVOS (gerais e específicos, na íntegra)**

|  |
| --- |
|  |

**7. JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |
|  |

*Item 7 - A justificativa deverá conter as bases científicas para o estudo, aula ou treinamento proposto, particularmente os dados prévios in vitro e in vivo que justifiquem a experimentação em animais. Dados prévios obtidos em modelos in vitro ou in silico devem ser incluídos na justificativa para a utilização de animais. A simples ausência de estudos prévios com animais não é justificativa suficiente para sua utilização. Deverá ser incluído o “estado da arte” para permitir a avaliação se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais.*

**8. RELEVÂNCIA**

|  |
| --- |
|  |

*Item 8 - O potencial de impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana, e/ou a saúde animal devem ser incluídos neste item. Deve ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às consequências negativas da experimentação animal.*

**9. MODELO ANIMAL**

Espécie ou grupo taxonômico (nome vulgar, se existir):

|  |
| --- |
|  |

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie ou grupo taxonômico

|  |
| --- |
|  |

*Item 9 - O responsável deve justificar a espécie ou grupo taxonômico e os procedimentos a serem empregados em função do sistema biológico a ser estudado. A opção por um determinado modelo animal deve ter consistência científica e não ser influenciada por conveniência ou orçamento.*

**9.1. PROCEDÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Local de Origem *(Biotério, laboratório, fazenda, aviário, etc.)* |  |
| Endereço *(Rua, município e estado)* |  |
| Telefone |  |
| CNPJ ou CPF do fornecedor |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Animal silvestre: SIM |  |
| NÃO |  |

Número da solicitação ou autorização do SISBIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Outra procedência? SIM |  |
| NÃO |  |

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| O animal é geneticamente modificado? SIM |  |
| NÃO |  |

Número do CQB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Item 9.1 - O proponente deve priorizar a obtenção de animais de fornecedores credenciados no CONCEA. A aquisição de animais de fornecedores não credenciados deve ser devidamente justificada, observando-se, neste caso, o disposto na Resolução Normativa nº 26 de 29/09/2015. A CEUA da instituição de ensino ou de pesquisa científica credenciada no CONCEA, que compra ou recebe animais de estabelecimento comercial ou de produtor local, que não possui como objetivo principal produzir ou manter animais para atividades de ensino ou pesquisa deverá manter cadastro desse fornecedor, mediante registro do nome do proprietário, do endereço do respectivo estabelecimento e do CNPJ, ou CPF, quando for o caso,  nos termos do § 1º do art. 1º da RN nº 26, de 2015 (DOU de 2/10/2015, seção I, página 10).

**9.2. TIPO E CARACTERÍSTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Animal** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso aprox.** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **Subtotal** |
| Anfíbio\*\* |  |  |  |  |  |  |
| Ave\*\* |  |  |  |  |  |  |
| Bovino |  |  |  |  |  |  |
| Bubalino |  |  |  |  |  |  |
| Cão |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Caprino |  |  |  |  |  |  |
| Chinchila |  |  |  |  |  |  |
| Cobaia |  |  |  |  |  |  |
| Coelhos |  |  |  |  |  |  |
| Equídeo |  |  |  |  |  |  |
| Espécie silvestre brasileira\* |  |  |  |  |  |  |
| Espécie silvestre não-brasileira\* |  |  |  |  |  |  |
| Gato |  |  |  |  |  |  |
| Gerbil |  |  |  |  |  |  |
| Hamster |  |  |  |  |  |  |
| Ovino |  |  |  |  |  |  |
| Peixe\*\* |  |  |  |  |  |  |
| Primata não-humano\*\* |  |  |  |  |  |  |
| Rato heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| Rato transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Réptil\*\* |  |  |  |  |  |  |
| Suíno |  |  |  |  |  |  |
| Outra |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL: | |  |

*\* No caso de animais silvestres de vida livre, quando não for possível estimar o quantitativo, o número de animais efetivamente utilizados deverá constar no Relatório Anual para CEUA, assim como as demais informações constantes desta tabela.*

*\*\* Animais cativos*

**9.3. MÉTODOS DE CAPTURA (somente em caso de uso de animais silvestres)**

|  |
| --- |
|  |

*Item 9.3 - Obs.: Deve incluir não somente a descrição detalhada dos equipamentos utilizados na captura como também estratégias para minimizar o estresse sofrido pelo animal capturado inclusive durante eventual transporte, manipulação e marcação. Animais deverão ser soltos na mesma região de captura e nas mesmas condições nas quais foram capturados, conscientes e alertas.*

**9.4. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL**

|  |
| --- |
|  |

*Item 9.4 - Obs.: O planejamento estatístico deve embasar a solicitação do número de animais a serem utilizados no projeto. Dados prévios do responsável ou obtido da literatura devem ser utilizados para o cálculo formal do tamanho da amostra. Deve ser utilizado o número mínimo de animais para a obtenção de resultados estatisticamente válidos, nos termos do item 3.3 do anexo I da RN nº 26, de 2015. Neste tópico também devem estar descritos de forma detalhada todos os grupos experimentais, podendo ser inseridas tabelas ou organogramas para facilitar a compreensão.*

**9.5. GRAU DE INVASIVIDADE:**

( ) G1

( ) G2

( ) G3 e G4

( ) Procedimentos terminais

Assinale com um X no grau de invasividade escolhido.

De acordo com o Anexo II da Resolucão CONCEA nº 55, de 5 de outubro de 2022, a invasividade de um procedimento será determinada pelo grau e tempo de dor, sofrimento,estresse ou dano duradouro que se espera que seja experimentado pelo animal durante o procedimento,conforme classificação abaixo:

a) LEVE - G1

Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse a curto prazo, e que não prejudiquemsignificativamente o bem-estar geral dos animais.

b) MODERADO - G2

Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse moderado a curto prazo, ou dor,sofrimento ou estresse leves a longo prazo, bem como procedimentos que possam alterarmoderadamente o bem-estar geral dos animais.

c) GRAVE - G3 E G4

Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse severos aos animais, ou dor, sofrimentoou estresse moderado de longa duração, bem como os procedimentos que causem danos graves ao bem-estar geral dos animais.

d) PROCEDIMENTOS TERMINAIS

Procedimentos realizados inteiramente sob anestesia geral, dos quais o animal não recuperará a consciência e será submetido à eutanásia.

**9.6. CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**

* Alimentação
* Fonte de água
* Lotação - Número de animais/área
* Exaustão do ar: sim ou não

Comentar obrigatoriamente sobre os itens acima e as demais condições que forem particulares à espécie

|  |
| --- |
|  |

Local onde será mantido o animal:

|  |  |
| --- | --- |
| Instalação Animal *(Conforme cadastrado na CEUA)* |  |
| Localização *(Unidade Acadêmica e Bloco)* |  |

*Item 9.6 – Obs.1: O local onde serão mantidos os animais deve ser indicado detalhadamente, onde os mesmos devem possuir cadastro junto a CEUA/UFAL, conforme* ***memorando eletrônico CEUA nº 09/2017, Sob protocolo nº 23065.038113/2017-85.***

*Item 9.6 – Obs.2: A estrutura física de alojamento dos animais deve estar de acordo com o Guia Brasileiro de Produção, Manutenção ou Utilização de Animais em Atividades de Ensino ou Pesquisa Científica do CONCEA. A densidade populacional, temperatura, tipo de forração, manejo dos animais, tipo e tamanho do alojamento entre outros devem contemplar adequada para a espécie, linhagem, genótipo e comportamento do animal e o procedimento experimental proposto.*

**Ambiente de alojamento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gaiola |  |
| Jaula |  |
| Baia |  |
| Outros |  |

Se outros, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de animais por gaiola/galpão/baia: \_\_\_\_\_

Tipo de cama (maravalha, estrado, terra ou outro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO**

**10.1. ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

|  |
| --- |
| (Se “sim”, JUSTIFIQUE.)  **ESTRESSE:**  **DOR:**  **RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:**  **OUTROS:** |

*Item 10.1 – Deve-se preencher o item com “sim”, se o estresse ou dor do animal durante o período experimental for objeto do estudo, tendo o mesmo que ser devidamente justificado.*

**10.2. USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sim |  |  |  |
| Não |  |  |  |
| Não se aplica |  |  |  |
| (Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE.) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI). Na ausência destes, a estrutura química linear.*

*Lista das DCBs disponível em:* <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf> *.*

**10.3. USO DE RELAXANTE MUSCULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI). Na ausência destes, a estrutura química linear.*

*Lista das DCBs disponível em:* <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf> *.*

**10.4. USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

|  |
| --- |
| Justifique em caso negativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |
| Frequência |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI). Na ausência destes, a estrutura química linear.*

*Lista das DCBs disponível em:* <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf> *.*

**10.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

|  |
| --- |
| Indique o tipo em caso positivo: |

**10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES**

**JEJUM:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESTRIÇÃO HÍDRICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.7. CIRURGIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Única |  |
| Múltipla |  |

Qual(is)?

|  |
| --- |
|  |

No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.8. Pós-OPERATÓRIO**

**10.8.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

Período de observação (em horas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.8.2. USO DE ANALGESIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

Justificar o NÃO-uso de analgesia pós-operatório, quando for o caso:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |
| Frequência |  |
| Duração |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI). Na ausência destes, a estrutura química linear.*

*Lista das DCBs disponível em:* <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf> *.*

**10.8.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**10.9. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco/Outros |  |
| Dose |  |
| Via de administração |  |
| Frequência |  |

*Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI). Na ausência destes, a estrutura química linear.*

*Lista das DCBs disponível em:* <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf> *.*

**11. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Material biológico |  |
| Quantidade da amostra |  |
| Frequência |  |
| Método de coleta |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um material biológico. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os materiais sejam contemplados.*

*Item 11 - Obs. 1ª: Todos os materiais biológicos obtidos do animal devem ser informados mesmo aqueles obtidos após a eutanásia. O procedimento de retirada destes materiais biológicos deve ser informado nos itens pertinentes com especial atenção à retirada feita de animais vivos, ou seja, em procedimentos cirúrgicos. No caso de retirada de material pós-eutanásia e seu processamento, a descrição deve ser suficiente para a informação da CEUA sobre sua adequada manipulação e destinação, não sendo preciso detalhar estes procedimentos, uma referência a artigo publicado deve ser suficiente para este detalhamento.*

*Item 11 - Obs. 2ª: Atendendo o princípio dos 3Rs, o qual recomenda a redução do número efetivo de animais utilizados em atividades de ensino ou pesquisa científica, considerar a possibilidade da obtenção de maior quantidade de informações de cada animal como forma de aprimorar a utilização ética destes. Visto que a coleta quando feita após a eutanásia não tem qualquer impacto sobre o bem-estar animal, é estimulada a coleta de maior quantidade de amostras biológicas de um mesmo animal.*

**11.1 OS MATERIAIS BIOLÓGICOS DESTES EXEMPLARES SERÃO USADOS EM OUTROS PROJETOS? QUAIS? SE JÁ SUBMETIDO OU APROVADO PELA CEUA, MENCIONAR O NÚMERO DO PROTOCOLO.**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Se “sim”, quais?

**12. FINALIZAÇÃO**

**12.1. MÉTODO DE EUTANÁSIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição |  |
| Substância, dose, via |  |

*Item 12.1 - Obs.: Devem ser incluídas em detalhes a metodologia e infraestrutura necessária (sala reservada; materiais; equipamento; responsável pelo procedimento) e método de confirmação da morte.*

Caso método restrito justificar a utilização do mesmo (referência bibliográfica para o não uso de anestésicos), demonstrando a inviabilidade da utilização de métodos recomendados.

|  |
| --- |
|  |

**12.2. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

|  |
| --- |
|  |

**12.3. Forma de descarte da carcaça**

|  |
| --- |
|  |

**13. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS COM OS ANIMAIS (*relatar de forma detalhada todos os procedimentos*)**

|  |
| --- |
|  |

**13.1 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO (Fazer uma tabela com as principais etapas do projeto distribuídas ao longo do período de execução).**

**14. TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**(LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)**

**14.1. DECLARAÇÃO DO COORDENADOR/PESQUISADOR**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável), portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,certifico que:   1. li o disposto na Lei Federal 11.794, de 8 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA; 2. este estudo não é desnecessariamente duplicativo, tem mérito científico e que a equipe participante deste projeto foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo; 3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.   Assinatura eletrônica avançada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

*Poderá ser solicitado o projeto a critério da CEUA respeitando confidencialidade e conflito de interesses.*

*Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal, nos termos do item 3.29 do Anexo da RN nº22, de 2015.*

Obs.: Para dirimir eventuais dúvidas referentes a esse tipo de assinatura, consultar a Instrução Normativa nº 01, de 11.02.2021, emitida pelo Gabinete do Reitor/Ufal (consta na página da CEUA).

**14.2. DECLARAÇÃO DO RESPOSÁVEL TÉCNICO DA INSTALAÇÃO ANIMAL\*\***

A pesquisa será realizada em instalação animal no âmbito da UFAL?

|  |  |
| --- | --- |
| SIM |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NÃO |  |

**Se sim, é obrigatório a assinatura do Responsável Técnico pela instalação animal (CONCEA RN 51).**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável técnico), portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,certifico que:   1. li o disposto na Lei Federal 11.794, de 8 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA; 2. Atuo como Médico Veterinário responsável técnico pelas ações relacionadas aos cuidados veterinários e ao bem-estar dos animais utilizados em ensino ou pesquisa científica, nas instalações animais nas quais fui designado a atuar.   Assinatura eletrônica avançada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

*\*\*Aplica-se as pesquisas realizadas em instalações animais no âmbito da UFAL*

**14.3 DECLARAÇÃO DO COORDENADOR OU DIRETOR DA UNIDADE DE VÍNCULO DO PESQUISADOR**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Coordenador ou Diretor da unidade) declaro que o(a) Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (professor efetivo/professor ou pesquisador visitante), lotado na Unidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Assinatura eletrônica avançada:  Local/Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Obs.: **No caso de professor/pesquisador visitante, colocar o período em que o(a) mesmo(a) estará com vínculo com a UFAL.**  **O(A) professor(a)/pesquisador(a) visitante deverá anexar uma declaração de responsabilidade no uso de animais da pesquisa, indicando um professor/pesquisador com vínculo efetivo para substituí-lo no caso de saída antes do período previsto, a qual deverá ser assinada por ambos.** |

**15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS (Incluir todas as referências citadas ao longo do protocolo)**

|  |
| --- |
|  |