**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

**PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO, PESQUISA, TREINAMENTO, E/OU EXTENSÃO - CEUA/UFLA**

**(CONFORME** [**RESOLUÇÃO NORMATIVA No 4**](http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/313178/Resolucoes_Normativas.html)**, do CONCEA/MCTI - CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DE EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL/MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS** | **USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO**  **PROTOCOLO No**  **RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

***No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com sua respectiva Denominação Comum Brasileira (DCB), ou Denominação Comum Internacional (DCI).***

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

*Legislação vigente atualizada em:* <http://www.prp.ufla.br/site/?page_id=383> .

***ANEXAR*** *Cópia de 2 (dois) artigos científicos referentes à mesma metodologia empregada, preferencialmente de autores não envolvidos no projeto apresentado. A via digital deverá ser encaminhada para o e-mail* [cba@ufla.br](mailto:cba@ufla.br) *e, posteriormente, a via impressa deverá ser entregue no Setor de Comissões Permanentes – PRP. A critério da CEUA poderá ser solicitado o projeto, respeitando-se confidencialidade e conflito de interesses.*

**1. FINALIDADE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ensino |  | Pesquisa |  | Treinamento/Extensão |  |

**Início do projeto: ...../...../..... Término do projeto: ...../...../.....**

**2. TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO**

Título em português:

Título em inglês:

Área do conhecimento:

*Lista das áreas do conhecimento disponível em* [*http://memoria.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm*](http://memoria.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm)

O projeto é financiado: ( ) sim ( ) não

Agência Financiadora:

Este projeto é passível de patente? ( ) sim ( ) não

**3. RESPONSÁVEL**

***Obs.: Deve ser docente e/ou pesquisador do quadro permanente da UFLA***

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição | Universidade Federal de Lavras |
| Departamento: |  |
| Disciplina (em caso de ensino): |  |
| Vínculo com a Instituição (Docente/Pesquisador): |  |
| Tempo de experiência prévia como pesquisador (ou docente em caso de ensino / treinamento/ extensão): |  |
| Treinamento (especificar)/  Titulação (título/área/ano de conclusão): |  |
| Telefone (UFLA): |  |
| Celular: |  |
| E-mail: |  |

**4. COLABORADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Experiência prévia (anos) |  |
| Treinamento (especificar)/  Titulação (título/área/ano de conclusão): |  |
| Telefone |  |
| Celular |  |
| E-mail |  |
| Assinatura |  |

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

**5. RESUMO DO PROJETO/AULA/TREINAMENTO**:

|  |
| --- |
|  |

**6. OBJETIVOS (na íntegra)**:

|  |
| --- |
|  |

**7. JUSTIFICATIVA**:

|  |
| --- |
|  |

**8. RELEVÂNCIA**:

|  |
| --- |
|  |

**9. REFERENCIAL TEÓRICO E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**:

|  |
| --- |
|  |

**10. MODELO ANIMAL**

Espécie (nome vulgar, se existir):

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal:

|  |
| --- |
|  |

**10.1. PROCEDÊNCIA**

( ) Biotério (anexar termo de fornecimento\*), nome do biotério:

( ) Animal comprado (anexar nota fiscal de compra e, sendo o caso, guia de trânsito de animal do local da compra até o local do experimento\*), nome do fornecedor:

( ) Animal doado (anexar termo de doação\*), nome do doador:

( ) Animal de criação ou de casuística hospitalar (anexar [termo de consentimento do proprietário](http://www.prp.ufla.br/site/wp-content/uploads/2011/08/TERMO-DE-AUTORIZACAO-.doc) devidamente preenchido\*), nome do proprietário:

( ) Animal silvestre, nº de protocolo SISBIO:

( ) O animal é geneticamente modificado, n° de protocolo CTNBio:

( ) Outra procedência:

No caso de não apresentação de algum anexo\*, justificar:

**10.2. TIPO E CARACTERÍSTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso aprox.** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **M+F** |
| 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: | |  |

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

|  |
| --- |
|  |

**10.4. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL (na íntegra):**

|  |
| --- |
| Número de animais por grupo:  Especificar cada grupo (controle, tratado, utilizado para treinamento se for o caso):  Quais critérios foram utilizados para definir o tamanho da amostra:  Descrição de materiais e métodos:  Análise estatística:  Outras informações relevantes: |

**10.4.1. AULA PRÁTICA DE ENSINO**

|  |
| --- |
| Quantidade prevista por aula:  Por grupo de alunos:  Total:  Justificar a quantidade a ser utilizada: |

**10.5. GRAU DE INVASIVIDADE\*: (1, 2, 3 ou 4)**

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

*Obs.:* Os materiais biológicos destes exemplares ou os próprios animais serão usados em outros projetos/aulas? Quais? Se já aprovados pela CEUA/UFLA, mencionar o número do protocolo; ou informar se os projetos/aulas serão submetidos à CEUA simultaneamente a este ou futuramente:

|  |
| --- |
|  |

**\* GRAU DE INVASIVIDADE (GI) - definições segundo o CONCEA**

**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).*

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

* Alimentação
* Fonte de água
* Condições climáticas do ambiente de contenção

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

|  |
| --- |
|  |

Local onde será mantido o animal (biotério, fazenda, aviário, setor/departamento/instituição, etc.).: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.6.1 AMBIENTE DE ALOJAMENTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Gaiola |  | Jaula |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Baia |  | Outros: |

|  |
| --- |
| Definir as dimensões:  Número de animais por ambiente de contenção:  Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro):  Período total de manutenção dos animais no experimento:  Profissional responsável: |

**11. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA**

***Todos os procedimentos anestésicos e/ou cirúrgicos devem ser realizados exclusivamente por médico veterinário, conforme art. 3°, da*** [***Resolução n° 877***](http://www.cfmv.org.br/portal/legislacao/resolucoes/resolucao_877.pdf)***, de 15 de fevereiro de 2008 do CFMV.***

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

( ) Sim ( ) Não

( ) Curto ( ) Longo

|  |
| --- |
| ***(Se “sim”, explicar e justificar.)***  Estresse:  Dor:  Restrição hídrica/alimentar:  Outros:  Profissional responsável: |

**11.2. UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS**

( ) Sim ( ) Não - Justificar em caso negativo:

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

*Obs.: 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).*

**11.3. UTILIZAÇÃO DE RELAXANTE MUSCULAR**

( ) Sim ( ) Não - Justificar em caso negativo:

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

*Obs.: 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).*

**11.4. UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

( ) Sim ( ) Não - Justificar em caso negativo:

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

*Obs.: 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).*

**11.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

( ) Sim ( ) Não

Se, "SIM", explicar:

Profissional responsável:

**11.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES**

Jejum: ( ) Sim ( ) Não - Duração em horas:

Restrição hídrica:( ) Sim ( ) Não - Duração em horas:

**11.7. CIRURGIA**

( ) Sim ( ) Não

( ) Única ( ) Múltipla

|  |
| --- |
| Qual(is)?  No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes?  Descrever o(s) procedimento(s) cirúrgico(s):  Profissional responsável: |

**11.8 PERFUSÃO SOB ANESTESIA**

Perfusão: ( ) Sim ( ) Não

Sob Anestesia: ( ) Sim ( ) Não

Fármacos anestésicos:

( ) Sim ( ) Não - Justificar em caso negativo:

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

*Obs.: 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).*

**11.9. Pós-OPERATÓRIO**

**11.9.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

( ) Sim ( ) Não - Período de observação (em horas):

**11.9.2. UTILIZAÇÃO DE ANALGESIA**

( ) Sim ( ) Não

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

|  |
| --- |
|  |

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

*Obs.: 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).*

**11.9.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

( ) Sim ( ) Não

Descrição (exemplo: uso de antibióticos , anti-inflamatórios, curativos, manipulação do animal, fisioterapia, outros procedimentos, etc.):

|  |
| --- |
|  |

Profissional responsável pelo pós-operatório:

**11.10. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

( ) Sim ( ) Não

Por exemplo: expor o animal a determinada doença; inocular determinado agente biológico, etc.

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco/Outros |  |
| Método de aquisição (anexar nota fiscal de compra ou termo de doação, se for o caso) |  |
| Dose/outros |  |
| Via de administração/outros |  |
| Frequência |  |
| Profissional responsável |  |

*Obs.: Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco/outros. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos/outros 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).*

**11.11. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS**

( ) Sim ( ) Não

Se "SIM", justificar:

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

*Obs.: 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.*

**11.12. OUTROS PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS**

**Relatar e detalhar todos os demais procedimentos realizados nos animais. Ex.: coleta de amostras sanguíneas, coleta de fezes, exame físico, outros exames complementares, manipulações diversas etc.**

|  |
| --- |
|  |

**11.12.1. UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS DIVERSOS**

( ) Sim ( ) Não - Justificar em caso negativo:

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

*Obs.: 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).*

**12. EUTANÁSIA**

***É obrigatória a participação do médico veterinário como responsável pela eutanásia em todas as pesquisas/aulas que envolvam animais, conforme*** [***Resolução n° 1000, de 11 de maio de 2012 do CFMV.***](http://www.cfmv.org.br/portal/legislacao/resolucoes/resolucao_1000.pdf)

**12.1. MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE**

Eutanásia: Sim( ) Não ( )

Como:

( ) Aprofundamento da anestesia

( ) CO2

( ) Deslocamento Cervical

( ) Decapitação

( ) Exsanguinação sob anestesia

( ) Perfusão sob anestesia

( ) Outros/ Especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição |  |
| Substâncias, doses, vias |  |

Caso seja método aceito sob restrição (ver [Resolução n° 1000, do CFMV](http://www.cfmv.org.br/portal/legislacao/resolucoes/resolucao_1000.pdf)), justificar:

|  |
| --- |
|  |

Profissional responsável:

**12.2. DESTINO DOS ANIMAIS MORTOS E OU TECIDOS/FRAGMENTOS**

|  |
| --- |
|  |

**13. ABATE**

Abate: ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, especificar o local do procedimento (anexar alvará de funcionamento):

|  |
| --- |
|  |

*Obs.: No Relatório Final anexar Guia de Trânsito de Animal - GTA, do local da pesquisa para o local de abate.*

**14. DESTINO DOS ANIMAIS SOBREVIVENTES APÓS A CONCLUSÃO DO EXPERIMENTO/AULA OU RETIRADOS NO DECORRER DO EXPERIMENTO/AULA**

|  |
| --- |
| Justificativa:  Detalhar em caso de retirada no decorrer do experimento/aula: |

**15. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

|  |
| --- |
|  |

**15.1. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO**

|  |
| --- |
|  |

**16. JUSTIFICATIVA DA NÃO-UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS ALTERNATIVOS E DA NECESSIDADE DO USO DE ANIMAIS**

|  |
| --- |
|  |

**17. TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**(LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável), certifico que:   1. li o disposto na [Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm), e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino, pesquisa, treinamento e/ou extensão, incluindo as [Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA](http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/313178/Resolucoes_Normativas.html); 2. li especialmente o capítulo III, art. 9°A "Compete aos pesquisadores" da [Resolução Normativa n° 1, de 9 de julho de 2010](http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/313178/Resolucoes_Normativas.html), alterado com nova redação pela Resolução Normativa nº 6, de 10 de julho de 2012.   *“Art. 9º-A Aos pesquisadores, docentes, coordenadores e responsáveis técnicos por atividades experimentais, pedagógicas ou de criação de animais compete:*  *I - assegurar o cumprimento das normas de criação e uso ético de animais;*  *II - submeter à CEUA proposta de atividade, especificando os protocolos a serem adotados;*  *III - apresentar à CEUA, antes do início de qualquer atividade, as informações e a respectiva documentação, na forma e conteúdo definidos nas Resoluções Normativas do CONCEA;*  *IV - assegurar que as atividades serão iniciadas somente após decisão técnica favorável da CEUA e, quando for o caso, da autorização do CONCEA;*  *V - solicitar a autorização prévia à CEUA para efetuar qualquer mudança nos protocolos anteriormente aprovados;*  *VI - assegurar que as equipes técnicas e de apoio envolvidas nas atividades com animais recebam treinamento apropriado e estejam cientes da responsabilidade no trato dos mesmos;*  *VII - notificar à CEUA as mudanças na equipe técnica;*  *VIII - comunicar à CEUA, imediatamente, todos os acidentes com animais, relatando as ações saneadoras porventura adotadas;*  *IX - estabelecer junto à instituição responsável mecanismos para a disponibilidade e a manutenção dos equipamentos e da infraestrutura de criação e utilização de animais para ensino e pesquisa científica; e*  *X - fornecer à CEUA informações adicionais, quando solicitadas, e atender a eventuais auditorias realizadas.”*   1. estou ciente das [penalidades (Lei nº 11.794, Capítulo V)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm) quando executar de forma indevida atividades reguladas pela referida Lei e pelas Resoluções Normativas do CONCEA, ou quando participar de procedimentos não autorizados pelo CONCEA. 2. 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; 3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto. 4. o presente projeto/aula contribui para área de conhecimento proposta e é relevante para a saúde animal e humana. 5. o responsável e os demais membros da equipe do presente projeto/aula são treinados adequadamente e estão aptos para desenvolver os procedimentos aqui descritos. 6. estou ciente que as atividades serão iniciadas somente após decisão técnica favorável da CEUA e, quando for o caso, da autorização do CONCEA 7. estou ciente da necessidade de solicitar a autorização prévia da CEUA para efetuar qualquer mudança no projeto/aula anteriormente aprovado. 8. estou ciente quanto à necessidade de fornecer à CEUA informações adicionais, quando solicitadas, e atender a eventuais auditorias realizadas. 9. estou ciente da necessidade de entregar à CEUA relatório final em até 30 dias contados após o término do projeto. 10. tudo que está descrito nesse formulário é a absoluta expressão da verdade. Estou ciente que o não cumprimento das condições aqui especificadas é de minha total responsabilidade e que estarei sujeito às punições previstas na legislação em vigor.   Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (CARIMBO)  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_  Ciente/Chefe do Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (CARIMBO)  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

**18. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO (Para uso da CEUA - Não preencher)**

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

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA/UFLA,  na sua reunião de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_, **APROVOU** os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo e emitiu o certificado em anexo.  Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Comissão |