**MODELO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS BIOTÉRIOS**

**Título do projeto:**

**Nome do Docente/Pesquisador responsável:**

**Razão social e CIAEP instituição da CEUA que aprovou:**

**Razão Social: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - UFRB**

**Nome da Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

**CIAEP/CONCEA/MCTI Nº: 03.0126.2025**

**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, pesquisador também deve mencionar.

**ESCLARECIMENTOS AO PROPRIETÁRIO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO ANIMAL NESTE ESTUDO/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 você e/ou 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(a) Médico(a) Veterinário(a) responsável pelo(s) seu(s) animal(is) será o(a) Dr(a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRMV sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_. Além dele, a equipe do Docente/Pesquisador responsável \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ também se responsabilizará pelo bem-estar do(s) seu(s) animal(is) durante todo o período do estudo até o final dele. Quando for necessário, durante ou após o período do estudo/projeto, 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**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tutor/responsável legal pelo(s) animal(is)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre todos os procedimentos deste estudo/projeto, 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 estudo/projeto.

**Nome do tutor/responsável legal pelo animal(is):**

**Documento de Identidade (quando aplicável):**

**Cadastro de pessoa física (CPF):**

Identificação do(s) animal(is) (repetir a tabela tantas vezes quanto o número de animais do mesmo tutor/responsável legal)

| **Nome:** | | **N° de identificação:** |
| --- | --- | --- |
| **Espécie:** | **Raça:** | **Gênero:** |

Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o Docente/Pesquisador responsável.

**(Cidade/UF), dd/mm/aaaa**

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

Docente/Pesquisador responsável Assinatura do tutor/responsável legal