**CEUA - Comissão de Ética no Uso de Animais**

**Telefone (19) 3429-4400**

**E-mail ceua.esalq@usp.br**

**https://www.esalq.usp.br/pesquisa/comissoes-de-etica/ceua**

[**TERMO DE CONSENTIMENTO**](file:///C:\Users\Usuario\Desktop\CEUA%20-%20LUIZ\CEUA\CEUA%202015\termo-de-consentimento-ceua1)

**Título do projeto:**

**Nome do pesquisador principal** (que consta no projeto):

**Razão social:** Universidade de São Paulo

**Nome da Instituição:** Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” (ESALQ/USP)

**CIAEP - ESALQ/USP:** 01.0558.2019

**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 Completo**:

**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 no \_\_\_\_\_\_\_\_. 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:

**CEUA - Comissão de Ética no Uso de Animais**

**Telefone (19) 3429-4400**

**E-mail ceua.esalq@usp.br**

**https://www.esalq.usp.br/pesquisa/comissoes-de-etica/ceua**

**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

Nome Nome

Documento de Identidade Nº USP

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

Nome:

Número de identificação:

Espécie:

Raça: