**TERMO DE CONSENTIMENTO**

**Título do projeto:**

**Nome do pesquisador principal:**

**Razão Social da instituição da Ceua que aprovou:**

**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, o pesquisador também deve mencionar.

**Esclarecimentos ao proprietário sobre a participação do animal neste projeto:**

Sua autorização para a inclusão do seu animal neste 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) animal(is) será o(a) Dr(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrito(a) no CRMV sob o no\_\_\_\_\_\_\_\_. Além dele, e 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Dr.(a))

**Equipe:**

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_