

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

\* após preenchimento, deletar as partes que estão em vermelho.

**Título da Pesquisa/Aula:**

**Nome do(a) Pesquisador(a) Responsável/Professor(a) Responsável:**

**Nome dos demais participantes:**

- Natureza da pesquisa/aula:** O Sr. (Sra.) está sendo convidado(a) a autorizar a participação de seu(s) animal(is) nesta pesquisa/aula que tem como finalidade **(explicação rápida dos objetivos propostos, em linguagem acessível ao proprietário)**.
- Identificação do(s) animal(is):** **identificar espécie, sexo, raça, idade, quantidade, nome ou número de registro (se for o caso)**.
- Envolvimento na pesquisa/aula:** ao participar deste estudo o Sr. (Sra.) permitirá que o (a) pesquisador(a)/professor(a) **(explicar os procedimentos que serão realizados no animal)**. O Sr. (Sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa/aula, sem qualquer prejuízo para o seu animal. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa/aula através do telefone do(a) pesquisador(a)/professor(a). Se necessário também, poderá entrar em contato com Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA-UCEFF) pelo e-mail [ceua.vet@uceff.edu.br](mailto:ceua.vet@uceff.edu.br)
- Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa/aula não traz complicações legais. **(Especificar aqui possíveis riscos e desconfortos gerados durante a pesquisa/aula ou depois, como consequência dela, e procedimentos para saná-los)**. Os procedimentos adotados nesta pesquisa/aula obedecem aos princípios éticos no uso de animais, elaborados pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA), sobre a utilização de animais em atividades educacionais e em experimentos que envolvam espécies definidas na Lei 11.794/2008.
- Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores/professor(a)(s) terão conhecimento dos dados de identificação dos animais e seus responsáveis. Em uma possível publicação não haverá identificação do paciente nem do responsável.
- Benefícios:** esperamos que este estudo traga informações importantes sobre **(definir os resultados esperados)**, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa/aula possa **(explicar os possíveis benefícios da pesquisa/aula)**.

7. **Pagamento:** o Sr. (Sra.) (explicar claramente, se houver, quais os custos que ficarão por conta da pesquisa/aula e quais a cargo do responsável, oriundos de procedimentos de rotina não inclusos na pesquisa/aula, se for o caso). Não haverá retribuição financeira para o responsável pelo(s) animal(is).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para a participação de seu(s) animal(is) nesta pesquisa/aula. Preencher, por favor, os itens que se seguem:

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento na participação do meu(s) animal(is) da pesquisa/aula.

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

CPF/RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador/|Professor

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pesquisador/professor responsável

Telefone:

E-mail: