



## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO ANIMAIS

1. Título do Projeto de Pesquisa:

2. Área de Conhecimento:

3. Nível de abrangência do projeto : ( ) Produção do Pesquisador ( ) Conclusão de Curso: Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Conclusão da disciplina: \_\_\_\_\_ ( ) Outros:

Atividade de Ensino:

4. Tempo de duração da pesquisa:

Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4. Composição da pesquisa:

Membros:

Titulação:

Atributos na pesquisa:

01-  
02-  
03-  
04-  
05-

5. Projeto:

5.1 Introdução, apresentação da pesquisa (mínimo 8 linhas):

---

---

---

---

---

---

---

---

5.2 Justificativa e relevância do projeto (mínimo 8 linhas):

---

---

---

---

---

---

---

---

5.3 Objetivos da pesquisa:

---

---

---

---

---



5.4 Metodologia (contendo tipo de pesquisa, cenário, análise e apresentação dos resultados)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Dados referentes aos animais envolvidos na pesquisa:**

Nome Científico / vulgar:	Número total: M - machos, F - fêmeas, I - indeterminado M ( ) F ( ) I ( )	Número de animais silvestres: M ( ) F ( ) I ( )	Em risco de extinção: M ( ) F ( ) I ( )	Primatas não humanos: M ( ) F ( ) I ( )
Raça/ linhagem:				
Idade:				
Peso:				

**Procedimentos:** Restrição Hídrica: sim ( ) não ( )      Jejum: sim ( ) não ( )      Cirurgia: sim ( ) não ( )  
 Extração de Fluidos/órgãos: sim ( ) não ( )      Inoculação de substâncias/fármacos/medicamentos: sim ( ) não ( )  
 Exposição a agente químico/biológico/mecânico: sim ( ) não ( )

**Grau de severidade:** Brando ( ) Moderado ( ) Substancial ( )

**Número amostral:** \_\_\_\_\_

- Justificativa para número amostral ( mínimo de 8 linhas):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tempo de utilização animal na pesquisa:**

---

**Manejo dos animais:**

- Água (origem e tratamento):

- Tipo de ração:

- Suplemento alimentar:

- Outros: Restrição alimentar: Sim ( ) Não ( )      Restrição hídrica: Sim ( ) Não ( )

- Justifique a necessidade e a duração da restrição quando aplicável:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Condições de alojamento:**

- Controle de temperatura: Sim ( ) Não ( )  
- Controle de ventilação: Sim ( ) Não ( )  
- Controle do ciclo da luz: Sim ( ) Não ( )  
- Acondicionamento e descarte do dejetos: Sim ( ) Não ( )  
Especificar: \_\_\_\_\_

- Limpeza e desinfecção das instalações: Sim ( ) Não ( )  
Especificar: \_\_\_\_\_

- Grau de intensidade previsto de estresse ou dor: Brando ( ) Moderado ( ) Severo ( )

**Destino dos animais após os experimentos:** Reutilização ( ) Como: \_\_\_\_\_  
Sacrifício ( )

**Método de Sacrifício:** \_\_\_\_\_

Justificativa:

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

**OBS: Os métodos de sacrifício seguem de acordo com a resolução 714/2002 atualizada em 2008**

**Procedimentos cirúrgicos e de anestesia:**

**Haverá algum procedimento cirúrgico?**

Não ( ) Sim ( ) Múltiplos ( ) Únicos ( )

- Será utilizado fármacos anestésicos : Sim ( ) Não ( )  
- Métodos de anestésias e analgesia:  
- Fármacos utilizadas ( doses e vias de administração):  
- Descrever restrição de água e alimentação cirúrgica:  
- Exposições a elementos físicos e atmosféricos: Sim ( ) Não ( )  
- Extração de material / ou fluidos: Sim ( ) Não ( )

Se sim, vias e quantidades:

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

- Método de contenção: Manual ( ) Farmacológico ( ) Uso de instrumentos, cordas, etc Outros ( especificar ) ( )

**Destino a ser dado aos animais após a eutanásia:**

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

**O responsável pela eutanásia:**

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

**OBS: Na entrega do protocolo deverá ser anexado o cronograma de atividades e o orçamento financeiro, previamente aprovado pela instituição patrocinadora**



**PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Nome:			
CPF:	Identidade:	Endereço:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	Nacionalidade:
Profissão:	Área de Especialização:		Maior Titulação:
Telefone / Celular:	e-mail:		

**Termo de Compromisso e Responsabilidade:** Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Lei 6.638/79, 9605 de 12/02/1998 e resolução 879 de 2008. E observarei os Princípios Éticos na Experimentação Animal preconizados pelo COBEA. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

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

Assinatura \_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA**

Nome:		Unidade / Órgão:	
Endereço:		Bairro:	Cidade:
CEP:	Telefone:	e-mail:	

**Termo de Compromisso (do responsável pela instituição) :** Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Lei 6.638/79 e observarei os Princípios Éticos na Experimentação Animal preconizados pelo COBEA e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução

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

Assinatura \_\_\_\_\_

**COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS EM PESQUISA – CEUA / CESED**

Data de entrada:	Registro n°.	Conclusão: Aprovado ( )	Conclusão: Não Aprovado ( )
____/____/____		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

Coordenador/ Nome:

Assinatura \_\_\_\_\_