

## **ANEXO 4 B**

### **FORMULÁRIO PARA PESQUISAS COM ANIMAIS**

Necessário para toda a pesquisa que envolva animais e que for conduzida em um local de pesquisa **NÃO REGULAMENTADO**.

É necessária a aprovação de um Conselho de Revisão Institucional ou Comissão de Ética em Pesquisa antes da experimentação.

<b>DADOS DA PESQUISA</b>	
<b>Título do Projeto:</b>	
<b>Nome da Instituição de Ensino:</b>	
<b>Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):</b>	
1	
2	
3	
<b>Área do conhecimento:</b>	
<input type="checkbox"/> Ciências Agrárias <input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da terra	
<input type="checkbox"/> Ciências Ambientais <input type="checkbox"/> Ciências Humanas	
<input type="checkbox"/> Ciências Biológicas <input type="checkbox"/> Ciências Sociais	
<input type="checkbox"/> Ciências da Saúde <input type="checkbox"/> Engenharia e suas aplicações	
<b>Nome do Orientador:</b>	
<b>Formação (última titulação):</b>	
<b>Nome do Coorientador:</b>	
<b>Formação (última titulação):</b>	



<b>Objetivos da pesquisa:</b>
<b>Nome comum do animal envolvido na pesquisa:</b>
<b>Nome científico do animal envolvido (no mínimo, gênero):</b>
<b>Número de animais usados:</b>
<b>Descrição da pesquisa:</b> Descreva completamente a habitação e os cuidados a serem dados. Inclua o tamanho da gaiola/cercado, número de animais por gaiola, condições do ambiente, limpeza, tipo de comida, frequência de comida e água, frequência com que o animal será observado, etc.:
<b>O que acontecerá com os animais depois da experimentação?</b>

<b>SOLICITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA</b>
Sendo a presente proposta de pesquisa de nossa própria autoria, declaramos que estamos dispostos e comprometidos com seu desenvolvimento, sendo imparciais, coerentes e justos nos resultados. Nestes termos, pedimos ao Conselho de Revisão Institucional deferimento para assim podermos realizá-la.
<b>Atenciosamente:</b>
<b>Assinatura do Orientador estando de acordo com as informações contidas no plano acima apresentado (Obrigatório):</b>
<b>Assinatura do Coorientador estando de acordo com as informações contidas no plano acima apresentado (Não obrigatório)</b>
<b>Assinatura do aluno pesquisador 01</b>
<b>Assinatura do aluno pesquisador 02</b>



Assinatura do aluno pesquisador 03

DATA:

**PARECER DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL  
(OU COMISSÃO DE ÉTICA)**

**O Conselho de Revisão Institucional da Unidade de Ensino**

**declara que o plano de pesquisa descrito acima está**

- ( ) Aprovado sem restrições.
- ( ) Aprovado com restrições conforme documento em anexo.
- ( ) Não pode ser desenvolvido.

**O estudo acima a ser realizado trata-se de:**

- ( ) Estudo observacional. Veterinário e Supervisor Designado NÃO são necessários.
- ( ) Estudo comportamental ou nutricional. Supervisor Designado é NECESSÁRIO, deve assinar abaixo.
- ( ) Estudo comportamental ou nutricional. Veterinário e Supervisor Designado são NECESSÁRIOS, devem assinar abaixo.

**MEMBRO REPRESENTANTE DO CORPO DISCENTE DA ESCOLA**

**NOME:**

**Cargo na Unidade Escolar:**

**Formação (última titulação):**

**Assinatura:**

**MEMBRO DO CORPO DE ESPECIALISTAS DA ESCOLA**

**NOME:**

**Cargo na Unidade Escolar:**

**Formação (última titulação):**

**Assinatura:**

**ESPECIALISTA DA ÁREA DE SAÚDE ANIMAL  
(veterinário ou zootecnista)**

**NOME:**



<b>Cargo:</b>
<b>Formação (última titulação)</b>
<b>Registro do Conselho Regional:</b>
<b>Assinatura:</b>
<b>PRESIDENTE DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL</b>
<b>NOME:</b>
<b>Cargo na Unidade Escolar:</b>
<b>Formação (última titulação):</b>
<b>Assinatura:</b>
<b>DIRETOR DA UNIDADE DE ENSINO</b>
<b>NOME:</b>
<b>ASSINATURA:</b>
<b>DATA DA ANÁLISE:</b>

**A SER PREENCHIDO PELO VETERINÁRIO SUPERVISOR QUANDO SOLICITADO PELO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL**

( ) Eu certifico que revisei esta pesquisa e os cuidados com os animais, com o aluno, antes do início da experimentação.

( ) Eu certifico que dispensarei os cuidados necessários em caso de doenças ou emergência com os animais.

**Nome:**

**Registro no CRMV:**

**Assinatura:**

**Data da Aprovação:**

**E-mail:**



Telefone:

**A SER PREENCHIDO POR UM CIENTISTA QUALIFICADO OU UM SUPERVISOR DESIGNADO PELO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL**

( ) Eu certifico que revisei esta pesquisa e os cuidados com os animais, com o aluno, antes do início da experimentação e aceito a responsabilidade pelo cuidado e manejo dos animais neste projeto.

( ) Eu certifico que diretamente supervisionarei o experimento.

Nome:

Assinatura:

Data da Aprovação:

E-mail:

Telefone:

