**FORMULÁRIO PARA PROJETO DE PESQUISA**

À

CEUA – Comissão de Ética no Uso de Animais

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

Senhor Coordenador:

Eu, nome do pesquisador ou orientador, nacionalidade, profissão, cédula de identidade (RG) nº 00.000.000-0, residente à endereço completo, cidade, , e-mail xxx@xxxx venho requerer de V. Exa. a avaliação do meu projeto de pesquisa intitulado “nome do projeto“, bem como emissão de Autorização, caso seja aprovado.

Nestes termos, pede deferimento.

Ribeirão Preto,      .

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nome e assinatura do pesquisador (pós-graduando, pós-doutorando ou orientador, se aluno de graduação) | Nome e assinatura do orientador |

**DADOS DO PROJETO/AULA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Título do Projeto (em português):**      |  |
| **Pesquisador principal (pós-doutorando, pesquisador, pós-graduando ou orientador, se aluno de graduação)****Nome:**     **Número USP:**      **E-mail:**       |  |
| **Colaboradores** (alunos de graduação, pós-graduação, docentes, pesquisadores)**Nome:**     **Função/Cargo:** **Data de ingresso (Graduação, Pós-graduação ou função):**      **Número USP:**       |  |
| **Colaboradores (demais pesquisadores)****Nome:**      **Função/Cargo:**       |  |
| **Agência Financiadora:****Número do projeto de pesquisa:**      |  |
| **Data para o início do projeto:**      O projeto deve ser entregue à CEUA com no mínimo 60 dias de antecedência da data prevista para início, caso contrário será indeferido. |  |
| **Data prevista para o término do projeto:**       |  |
| **Finalidade do projeto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Finalidade (de acordo com CONCEA)** | **Optar com X** |
| **1)** | Estudo de biologia fundamental | [ ]  |
| **2)** | Estudo de comportamento animal | [ ]  |
| **3)** | Pesquisa e Desenvolvimento Humano/veterinário/ odontologia | Drogas / medicamentos | [ ]  |
| Alimentos | [ ]  |
| Imunológicos | [ ]  |
| Instrumentos | [ ]  |
| **4)** | Produção e controle de qualidade de produtos da medicina humana e odontologia | Drogas / medicamentos | [ ]  |
| Alimentos | [ ]  |
| Imunológicos | [ ]  |
| Instrumentos | [ ]  |
| **5)** | Produção e controle de qualidade de produtos veterinários | Drogas / medicamentos | [ ]  |
| Alimentos | [ ]  |
| Imunológicos | [ ]  |
| Instrumentos | [ ]  |
| **6)** | Toxicologia e outras análises de segurança | Produtos / Substancias ou dispositivos para uso humano, odontológico e veterinário | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a agricultura | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a indústria | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente nos cuidados dos domésticos | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como cosméticos ou higiene pessoal | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo humano | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo animal | [ ]  |
| Contaminante potencial ou real do meio ambiente em geral que não apareceu anteriormente | [ ]  |
| Outras análises toxicológicas e de segurança | [ ]  |
| **7)** | Diagnóstico de doenças | [ ]  |
| **8)** | Educação | [ ]  |
| **9)** | Treinamento | [ ]  |
| **10** | Outros: (especificar):       | [ ]  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **OBJETIVO DO PROJETO (em português)**      |  |
| **JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO (em português)**      |  |
| **RESUMO DO PROJETO (em português)**      |  |
| **Cronograma de execução do projeto: (se de curta duração – até 12 meses – fazer descrição mensal ou bimensal; se maior que 12 meses, fazer a descrição semestral)**      |  |

**INFORMAÇÕES SOBRE OS MODELOS ANIMAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Espécie animal principal:**      |  |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso** **aproximado** | **Sexo e quantidade** |  |
| **M** | **F** | **Indiferente** |
| Anfíbio |       |       |       |       |       |       |  |
| Ave |       |       |       |       |       |       |  |
| Bovino |       |       |       |       |       |       |  |
| Cão |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo heterogênico (ex: Swiss) |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo isogênico (ex: C57BL/6, BALB/c, FVB/N, BALB/c NUDE, Hairless, HRS/J) |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo *Knockout* |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo transgênico (ex   linhagens Cre-Lox com transgenes ) |       |       |       |       |       |       |  |
| Caprino |       |       |       |       |       |       |  |
| Chinchila |       |       |       |       |       |       |  |
| Cobaia |       |       |       |       |       |       |  |
| Coelhos |       |       |       |       |       |       |  |
| Equídeo |       |       |       |       |       |       |  |
| Outra Espécie silvestre brasileira |       |       |       |       |       |       |  |
| Outra Espécie silvestre não-brasileira |       |       |       |       |       |       |  |
| Gato |       |       |       |       |       |       |  |
| Gerbil |       |       |       |       |       |       |  |
| Hamster |       |       |       |       |       |       |  |
| Ovino |       |       |       |       |       |       |  |
| Peixe |       |       |       |       |       |       |  |
| Primata não-humano |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato heterogênico (ex: Wistar Hannover, Sprague Dawley, SHR) |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato isogênico (ex: Lewis)) |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato *Knockout* |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato transgênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Réptil |       |       |       |       |       |       |  |
| Suíno |       |       |       |       |       |       |  |
| Outra |       |       |       |       |       |       |  |
| **TOTAL** |       |       |       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedência:**[ ]  Biotério de criação [ ]  Animal Silvestre [ ]  Outro:      Especificar de onde/qual Biotério de criação (nome do Biotério) vem/será adquirido o animal  | **Para uso da CEUA** |
| **Se animal silvestre, informe o número de protocolo SISBIO:**\* anexar autorização do IBAMA/protocolo SISBIO. |  |
| **Informe o método de captura, se utilizando animal silvestre**      |  |
| **Se animal geneticamente modificado, informe o número de protocolo CTNBIO e anexar cadastro na CIBIO** |  |
| **Local de permanência dos animais**Biotério:      Especificar em qual Biotério os animais serão mantidos durante sua pesquisa (nome de registro do Biotério no CONCEA) Outro local:       |  |
| **Tempo de permanência dos animais nesse biotério:**      (horas, dias, semanas, meses) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Planejamento estatístico na definição do número de animais por grupo experimental- Segundo a RN 25 do CONCEA, no item 3.1.1 Análise Estatística” há necessidade de realização de planejamento estatístico para definição do tamanho da amostra. Assim, indique os parâmetros utilizados para definição do tamanho amostral e apresente o *print* da tela com os resultados obtidos em software utilizado para cálculo amostral:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inserir o *print* da tela:** (colar aqui) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **α =****poder do teste =****número de grupos =****graus de liberdade =****OBS:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Faça uma lista dos procedimentos experimentais que serão utilizados neste projeto e justifique sua realização para cada um deles: (sugere-se inserção de tabelas com grupos experimentais e n de cada grupo, assim como o número de dias de tratamento, procedimento, se for o caso).** |  |

**GRAU DE SEVERIDADE DOS PROCEDIMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Classifique a provável severidade resultante dos procedimentos para que possam ser equilibrados de acordo com os benefícios potenciais. A severidade será classificada em de acordo com as definições do CONCEA.****\* GRAU DE INVASIVIDADE (GI)** **GI1 = Experimentos que causam pouco ou nenhum desconforto ou estresse** *(ex.: observação e exame físico; administração oral, intravenosa, intraperitoneal, subcutânea, ou intramuscular de substâncias que não causem reações adversas perceptíveis; eutanásia por métodos aprovados após anestesia ou sedação; deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação na natureza).***GI2 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de leve intensidade** *(ex.: procedimentos cirúrgicos menores, como biópsias, sob anestesia; períodos breves de contenção e imobilidade em animais conscientes; exposição a níveis não letais de compostos químicos que não causem reações adversas graves).* **GI3 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de intensidade intermediária** *(ex.: procedimentos cirúrgicos invasivos conduzidos em animais anestesiados; imobilidade física por várias horas; indução de estresse por separação materna ou exposição a agressor; exposição a estímulos aversivos inescapáveis; exposição a choques localizados de intensidade leve; exposição a níveis de radiação e compostos químicos que provoquem prejuízo duradouro da função sensorial e motora; administração de agentes químicos por vias como a intracardíaca e intracerebral).***GI4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade** *(ex.: Indução de trauma a animais não sedados).***GRAU DE INVASIVIDADE:** |  |

Considerando a Resolução Normativa CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021 que dispõe sobre a obrigatoriedade de capacitação do pessoal envolvido em atividades de ensino e pesquisa científica que utilizem animais, e considerando que são usuários de animais de experimentação todos os indivíduos envolvidos na manipulação de animais em atividades de produção, manutenção ou utilização em pesquisa científica ou ensino, solicita-se anexar documentação comprobatória da capacitação dos envolvidos no projeto, conforme detalhado Resolução Normativa N° 49.

**CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**

|  |
| --- |
| **Tipo de Biotério:**[ ]  Convencional[ ]  Livre de patógenos específicos (SPF)[ ]  Outro:  |
| **Ambiente de alojamento:** [ ]  Caixas convencionais [ ]  Estante Ventilada [ ]  Rack ventilada com mini isolador [ ]  Outro:  |
| **Densidade populacional por caixa ou gaiola:**      animal (is)/      cm2. |
| **Temperatura e Sistema de Exaustão do local de alojamento dos animais:**[ ]  Sistema de climatização central: temperatura máxima de      ºC e mínima de      º C[ ]  Sem controle – temperatura e ventilação naturais[ ]  Ar condicionado de parede ou split: temperatura máxima de      ºC e mínima de      º C[ ]  Exaustor de parede[ ]  Outro:      OBS:       |
| **Umidade relativa do ar do local de alojamento dos animais:**[ ]  Sistema de climatização central: umidade máxima de      % e mínima de      %[ ]  Sem controle – umidade natural[ ]  Umidificador portátil[ ]  Outro:      OBS:       |
| **Número de trocas de ar/hora do local de alojamento dos animais:**      trocas de ar/horaCapacidade do exaustor:       m3/horaVolume do local de alojamento dos animais:       m3[ ]  Outro:      OBS:      *Informar em OBS o tempo que o exaustor ficar ligado em uma hora. Se estante/rack ventilada, colocar o modelo (e número de trocas, caso fornecido pelo fabricante). Se houver exaustor na sala, colocar o número de trocas da sala e não da estante.* |
| **Controle de iluminação do local de alojamento dos animais:**[ ]  Automático com timer:    horas claro/   horas escuro[ ]  Manual:    horas claro/   horas escuroOBS:       |
| **Cama utilizada nas caixas ou gaiolas e número de trocas/semana:**Cama de       trocada       vezes por semana.OBS:       |
| **Alimentação fornecida:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Ração[ ]  Outra: qual?      OBS:       |
| **Água para beber:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Água: [ ]  filtrada [ ]  não filtrada[ ]  Outra bebida: qual?      OBS:       |
| **Barreiras sanitárias presentes no Biotério:**[ ]  Autoclave (calor úmido) [ ]  Banheiros/sanitários/vestiário [ ]  Túnel de passagem[ ]  Estufa (calor seco) [ ]  Air lock (ante-câmara) [ ]  Tanque de imersão[ ]  Corredores “sujo” e “limpo” [ ]  Filtro de ar [ ]  Outro:       |

**DO PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL**

|  |
| --- |
| **Haverá exposição do animal a agentes físicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – Por favor, especifique:Quais agentes:      Tempo de exposição:       durante       . |
| **O animal será submetido a tratamentos com Fármacos\* ou outras substâncias?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                                  Tempo de tratamento:       durante       . |
| **O animal receberá em sua alimentação medicamentos ou outras substâncias?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                                  Tempo de tratamento:       durante       . |
| **O (s) animal (is) será submetido (s) a procedimentos operatórios/cirúrgicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – preencha as informações dos próximos quadros. |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do princípio ativo com sua respectiva Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

**PROCEDIMENTOS PRÉ-OPERATÓRIOS**

|  |
| --- |
| **Será necessária a realização de procedimentos pré-operatórios?**[ ]  Não.[ ]  Sim – por favor preencha os itens a seguir. |
| **Procedimentos realizados:**[ ]  Exames laboratoriais[ ]  Vacinação:       [ ]  Vermifugação:Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                 [ ]  Antibioticoterapia:Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                 [ ]  Ambientação (mínima de 48 horas) |
| **Pré-anestésico utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                 Principal Efeito Esperado:[ ]  Sedação[ ]  Hipnose[ ]  Miorrelaxamento[ ]  Anti-colinérgico[ ]  Facilitar a contenção[ ]  Outros:       |
| **Anestésico utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                  |
| **Analgésico e/ou Anti-inflamatório utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **Relaxante Muscular:**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual ?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **Outros Fármacos\* utilizados:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual       |
| **Observações necessárias:**      |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do princípio ativo com sua respectiva Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

**PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS/CIRÚRGICOS**

|  |
| --- |
| **Descreva, resumidamente, o ato cirúrgico:**Tempo total do procedimento cirúrgico:       minutosPosição do animal:      Local e tamanho da incisão:      Manipulações executadas:      Haverá Sutura? [ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o local e o fio utilizado:       |
| **Será realizada Soroterapia?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: a solução utilizada:       o volume administrado:       |
| **Durante o procedimento cirúrgico haverá utilização de Fármacos\*?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                  |
| **Observações necessárias:**      |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do princípio ativo com sua respectiva Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

**PROCEDIMENTOS PÓS-OPERATÓRIOS**

|  |
| --- |
| **Haverá acompanhamento no período pós-operatório?**[ ]  Não. Justifique:      [ ]  Sim. Descreva quais parâmetros serão analisados e quais procedimentos serão adotados:       |
| **Recuperação:**Tempo total do procedimento (da aplicação do pré-anestésico até a recuperação total do animal):       minutosTempo de recuperação do animal:       minutosTipo de alojamento para recuperação:      . Possui aquecimento? [ ]  sim [ ]  não |
| **Observações necessárias:**      |

**OUTROS PROCEDIMENTOS**

|  |
| --- |
| **Durante a realização dos diferentes procedimentos experimentais (exceto o de eutanásia), haverá:** |
| **1.extração de fluidos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?      Para tanto, especifique se:1. utilizará de método de contenção:

[ ]  Não.[ ]  Sim – qual?      1. utilizará agentes químicos:

Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                 Volume:       |
| * 1. **Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**

[ ]  Não [ ]  Sim. Qual       |
| **2.Extração de órgãos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?      Para tanto, especifique se utilizará:1. método de contenção:

[ ]  Não.[ ]  Sim – qual?      1. agentes químicos:

Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                 Volume:       |
| **2.2. Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**[ ]  Não [ ]  Sim. Qual       |
| **3. estresse intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **4. dor intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **5. Haverá Restrição Alimentar e/ou Jejum?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **6. Haverá Restrição Hídrica?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **7. Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – **Informe:**Quais?      Quantidade da amostra      Frequência da coleta      Método da coleta      **Informe se nesses outros projetos existe aprovação pela CEUA dos protocolos experimentais que o envolvem.** |
| **8. Se houver a realização de outros procedimentos na conduta experimental, que não os mencionados acima, descreva-os, justificando sua utilização (qualquer manipulação envolvendo os animais vivos, que não foram descritos anteriormente neste formulário, devem ser descritos neste item):**  |
| **Observações necessárias:** |

**EUTANÁSIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Método de eutanásia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FÍSICO** | **Optar com X** |
| **1)** | Decapitação sem anestesia prévia (inserir justificativa abaixo)OBS:      *inserir todas exigências da RN37 referente esse método* | [ ]  |
| **2)** | Decapitação com anestesia prévia (inserir justificativa abaixo)Fármaco\* (nome químico e concentração):      Dose (mg/kg)      Via de administração      | [ ]  |
| **3)** | Deslocamento cervical sem anestesia prévia (inserir justificativa abaixo) | [ ]  |
| **4)** | Deslocamento cervical com anestesia préviaFármaco\* (nome químico e concentração):      Dose (mg/kg)      Via de administração      | [ ]  |
| **5)** | Hipotermia | [ ]  |
| **6)** | OUTRO:       | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUÍMICO**  | **Optar com X** |
| **1)** | Sobredose anestésica (inserir detalhe do fármaco abaixo) | [ ]  |
| **2)** | Inalação por dióxido de carbono OBS:      *inserir todas exigências da RN37 referente esse método* | [ ]  |
| **3)** | OUTRO:       | [ ]  |

 |
| **Se o método selecionado anteriormente for sobredose anestésica, descreva:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                  |
| **Sendo decapitação ou deslocamento cervical, justifique a necessidade do mesmo e o motivo, se for o caso, da não utilização prévia de anestesia:**      |
| **Qual(is) o(s) parâmetro(s) utilizado(s) para confirmar a morte do animal:**      |
| **Haverá extração de fluidos e/ou tecidos?**[ ]  Não.      [ ]  Sim – Informe:Qual (is) material (is)?      |
| **Destino do animal após o experimento:**      |
| **Observações necessárias:**      |

**TERMOS DE COMPROMISSO E DE RESPONSABILIDADE:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| DO PESQUISADOR PRINCIPAL Eu,       declaro para os devidos fins que: 1. Li o disposto na Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino e/ou pesquisa, especialmente as Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA;
2. Li os princípios éticos da utilização de animais elaborados pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – USP e aceitamos plenamente as suas exigências durante a execução deste experimento.
3. Conheço e cumprirei os requisitos da Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – USP.
4. Este estudo não é desnecessariamente duplicativo, possuindo mérito científico e a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo;
5. Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.
6. Declaro ainda que os procedimentos descritos no projeto de pesquisa encontram-se descritos no cadastro por mim preenchido e que a atualização dos mesmos é de minha responsabilidade.
7. 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.
8. Aceito as responsabilidades pela condução científica deste projeto de pesquisa.
 |  |
| Data:       | Assinatura:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOS PESQUISADORES ENVOLVIDOSNós certificamos que:1. Lemos o disposto na Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino e/ou pesquisa, especialmente as Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA;
2. Lemos os princípios éticos da utilização de animais elaborados pela Comissão de Ética no Uso de Animais da. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP e aceitamos plenamente as suas exigências durante a execução deste experimento.
3. Conheço e cumprirei os requisitos Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP.
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do pesquisador interessado/colaborador\*:      Data e Assinatura: Nome do pesquisador interessado/colaborador\*:      Data e Assinatura:  |  |

\* Todos os interessados/colaboradores devem assinar.

**DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Termo de Compromisso** (do responsável pela Unidade): Declaro que **conheço e cumprirei os requisitos da** *Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - USP* **e da legislação em vigor** e que esta Unidade USP tem condições para o desenvolvimento deste projeto. Para tanto, autorizo sua execução. |  |
| Nome:  | Cargo: Diretor da FCFRP-USP |  |
| Data:       | Assinatura: |  |

**RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

|  |
| --- |
| ***A Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste protocolo.******Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Coordenador da CEUA** |

|  |
| --- |
| ***A Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, emitiu o parecer em anexo e retorna o protocolo para sua revisão.******Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Coordenador da CEUA** |