**TERMO DE CONSENTIMENTO – TCLE**

Após a aprovação do projeto pela CEUA/UniFil é necessário que o pesquisador obtenha a assinatura do responsável pelo(s) animal (is) através d do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”

* **Título do projeto:**
* **Nome do(a) pesquisador(a) Coordenador:**

* **Objetivos do estudo:**

* **Procedimentos a serem realizados com os animais (n. de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais, etc.):**

* **Riscos aos animais**:
* **Benefícios** (animais, sociedade, pesquisador):
* Identificação do(s) animal(is)
* Nome:
* Número de identificação:
* Espécie:
* Raça:

· **Esclarecimentos ao(a) proprietário(a)**:

Caso houver alguma intercorrência com o(s) seu(s) animal(is) referente à participação neste estudo, o Médico Veterinário responsável pelo(s) seu(s) animal(is) será o(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CRMV nº \_\_\_\_\_\_\_\_. Além dele(a), 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.

Se necessário, durante ou após o período do estudo, você poderá entrar em contato com a Equipe de Pesquisa: (PREENCHER COM NOME E CONTATO DA EQUIPE)

Tel. de emergência:

Pesquisadores/Equipe:

Telefone:

Senhor(a) Proprietário(a), sua autorização para a inclusão do(s) seu(s) animal(is) nesse 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.

**Declaração de Consentimento**

*Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, fui devidamente esclarecido(a) sobre todos os procedimentos deste estudo, seus riscos e benefícios ao(s) animal(is) pelo(s) qual(is) sou responsável. Fui também informado que posso retirar meu(s) animal(is) do estudo a qualquer momento. Ao assinar este Termo de Consentimento, declaro que autorizo a participação do(s) meu(s) animal(is) identificado(s), a seguir, neste projeto.

Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará arquivada com o(a) proprietário(a) e outra com o pesquisador.

(Cidade/UF), dd/mm/aaaa:

Assinatura do Responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável: