**1 Instrução**

a) Este documento deve conter o **timbre da instituição**;

**MODELO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

**Título do projeto:**

**Nome do pesquisador principal:**

**Instituição (CIAEP) da CEUA que aprovou:**

**Objetivos do estudo:**

**Procedimentos a serem realizados com os animais:** ( nº de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais etc)

**Potenciais riscos para os animais**

**Cronograma:**

**Benefícios:**

Descrever os benefícios do estudo para o animal e, se for o caso, para outros animais que poderão se beneficiar com os resultados do projeto. Se houver algum benefício para a sociedade, o pesquisador também deve mencionar.

**Esclarecimentos ao proprietário sobre a participação do animal neste projeto**

Sua autorização para a inclusão do seu animal nesse estudo é voluntária. Seu (s) animal (s) poderá ser retirado do estudo, a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo a ele. 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. O Médico Veterinário responsável pelo seu animal (s) será o (a) **Dr (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,** inscrito(a) no CRMV sob o **no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** Além dele, e a equipe do Pesquisador Principal, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, também se responsabilizará pelo bem estar do seu animal (s) durante todo o estudo e ao final dele. Quando for necessário, durante ou após o período do estudo, você poderá entrar em contato com o Pesquisador Principal ou com a sua equipe pelos contatos:

**Tel de emergência: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx (Dr. (a)**