### FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO À CEUA/FAMEMA

### PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS EM PESQUISA

##### Atenção: este formulário deverá ser DIGITADO, impresso e encaminhado a CEUA.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Finalidade: | | ( ) Pesquisa | | | ( ) | Atividade didática | | | | | |  |  |  |
|  | Data: | | Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Pesquisadores: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | * Nome do Pesquisador/Docente responsável: | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Nome do(s) pesquisador(es)/Docente(s) colaborador(es): | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Agência Financiadora: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Título do Projeto: | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Objetivo(s) da Pesquisa: | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Metodologia do Projeto de Pesquisa ou da atividade de ensino | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Duração prevista do experimento, ou da utilização dos animais: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Condições de alojamento e alimentação do(s) animal(is) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Qual é o biotério de experimentação: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Qual é o número de animais por caixa: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Descreva o tipo de caixa e suas dimensões | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Freqüência de limpeza e manutenção | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Alimentação e hidratação | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Há climatização e exaustão do ar: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | | | ( ) | Não | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Informações sobre o Modelo Animal: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Procedência | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Biotério de criação | | | Especificar: | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Animal Silvestre (anexar autorização para uso fornecida pelo IBAMA) | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Descrição da Espécie | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Rato | | | ( ) | Camundongo | | ( ) | Cão | | ( ) | Coelho | |  |  |
|  | ( ) | Hamster | | | ( ) | Coelho | | ( ) | Gerbilo | | ( ) | Cobaia | |  |  |
|  | ( ) | Outro: | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Informações complementares: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Macho | | | ( ) | Fêmeas | | Idade: | | | Peso: | | |  |  |
|  | Resumo do Procedimento Experimental acompanhado de justificava no caso de envolver dor e estresse | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Grau de intensidade previsto de estresse e/ou dor: | | | | | | | | | | | | |
|  | * Estresse: | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Baixo | ( ) | Moderado | | ( ) | Severo | |  |  |  |  |  |
|  | * Dor: | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Discreto | ( ) | Moderado | | ( ) | Severo | |  |  |  |  |  |
|  | * Anorexia | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Discreto | ( ) | Moderado | | ( ) | Severo | |  |  |  |  |  |
|  | * Justifique se necessário: | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Medidas utilizadas para minimização de dor/estresse | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Há previsão de enriquecimento ambiental (melhoria do bem-estar animal)? | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Destino dos animais vivos após a utilização | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Existe planejamento estatístico para determinar o tamanho da(s) amostra(s)? | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ( ) | Se Não, justifique: | | | | | | | | | | | |
|  | Número de animais | | | | | | | | | | | | |
|  | * Quantidade por grupo experimental: | | | | | | | | | | | | |
|  | * Quantidade de Grupos previstos: | | | | | | | | | | | | |
|  | * Total de animais a serem utilizados no projeto: | | | | | | | | | | | | |
|  | Cuidados dispensados ao animal durante os procedimentos experimentais do Projeto | | | | | | | | | | | | |
|  | * Jejum | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Duração em horas: | | | | | | | |
|  | * Restrição Hídrica | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Duração em horas: | | | | | | | |
|  | * Imobilização do animal | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar: | | | | | | | |
|  | * Anestesia/Nome Genérico | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Dose expressar a concentração em mg/kg) | | | | | | | |
|  | * Cirurgia: | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar: | | | | | | | |
|  | * Recuperação pós-clínica | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Duração em horas: | | | | | | | |
|  | * Usará analgésico | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar fármaco, via e posologia: | | | | | | | |
|  | Justificar o não uso do analgésico | | | | | | | | | | | | |
|  | * Usará antibiótico/Nome Genérico | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar fármaco, via e posologia: | | | | | | | |
|  | * Exposição a agentes químico/físico/biológico/mecânico | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar o agente, dose/intensidade e tempo: | | | | | | | |
|  | * Extração de fluídos | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar: | | | | | | | |
|  | * Extração de órgãos | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar: | | | | | | | |
|  | * Inoculação de microorganismos/células tumorais | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar: | | | | | | | |
|  | Destino dos Animais | | | | | | | | | | | | |
|  | * Re-Aproveitamento | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Sim | ( ) | Não | | Especificar: | | | | | | | |
|  | * Morte | | | | | | | | | | | | |
|  | ( ) | Deslocamento Cervical | |  |  | ( ) | Perfusão sob anestesia | | | | | | |
|  | ( ) | Decapitação | |  |  | ( ) | Aprofundamento da anestesia | | | | | | |
|  | ( ) | Exsanguinalçao sob anestesia | |  |  |  |  | | | | | | |
|  | ( ) | CO2 | |  |  |  |  | | | | | | |
|  | ( ) | Outros/Especificar | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TERMO DE RESPONSABILIDADE**  Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável), certifico que: | | |
|  | * Li o disposto na Lei nº 11.794 de 08/10/2008, 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; * 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; * Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto. | | |
|  |  |  | |
|  | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | Nome, data e assinatura do(s) pesquisador(es)/Docent(es) colaborador(es): | |  |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RESERVADO AOS MEMBROS DA CEUA/FAMEMA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Decisão – CEUA/FAMEMA | | Data da Reunião: | | | | | | |
|  | ( ) | Aprovado | ( ) | Aprovado com Recomendação | ( ) | Reprovado |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |
|  | Observações (caso seja necessário): | | | | | | | | |
|  | Reservado aos membros da CEUA/FAMEMA para anotações referentes a recomendações e pendências | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Presidente da CEUA/FAMEMA |