**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA E PESQUISADORES**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DO BIOTÉRIO**  **PROTOCOLO No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |

1. **NÚMERO DO PROTOCOLO DE APROVAÇÃO NA CEUA:**

**Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Início: ...../..../....

Término: ..../..../....

**2. TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
|  |

**3. RESPONSÁVEL**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1 Pesquisador Coordenador do projeto no SIGAA** | |
| Nome completo |  |
| Instituição/Unidade |  |
| Departamento |  |
| Vínculo com a Instituição |  |
| **Telefone / E-mail** |  |

**4. COLABORADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |
| Função na Pesquisa |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um colaborador. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os colaboradores sejam contemplados.*

***Função na Pesquisa****: informar a atividade na pesquisa, por exemplo, execução da cirurgia; realização da anestesia, entre outros...*

**5. MÉDICO VETERINÁRIO DA PESQUISA (se houver)**

( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Número do CRMV (obrigatório) |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

**6. RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
|  |

**7. MODELO ANIMAL**

**7.1. Tipo e característica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade\*** | **Peso aprox.\*** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **Total (M+F)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL: | |  |

\* Algumas espécies necessitam da informação da idade ou do peso.

M: macho; F: fêmea

**7.2. Procedência**

|  |  |
| --- | --- |
| Biotério, fazenda, aviário, etc. |  |

Informar o nome do local, por exemplo, Biotério Central da UFG.

**8. CONDIÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E ALOJAMENTO DOS ANIMAIS**

**8.1 Jejum:**

( ) Sim ( ) Não

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.2 Restrição hídrica**

( ) Sim ( ) Não

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número de animais por gaiola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipo de cama (maravalha, palha de arroz):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO DE PESQUISA**

**9.1. Uso de fármacos anestésicos**

( ) Sim ( ) Não

**9.2. Uso de relaxante muscular**

( ) Sim ( ) Não

**9.3. Uso de fármacos analgésicos**

( ) Sim ( ) Não

**9.4. Cirurgia**

a. ( ) Sim ( ) Não

b. ( ) Única ( ) Múltipla

Qual (is)?

|  |
| --- |
|  |

**9.5. Pós-operatório**

a. ( ) Sim ( ) Não

**A. Observação da recuperação**

( ) Sim ( ) Não

Período de observação (em horas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descrever metodologia de observação de recuperação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Uso de analgesia**

( ) Sim ( ) Não

**C. Outros cuidados pós-operatórios**

( ) Sim ( ) Não

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**10. TERMO DE RESPONSABILIDADE (LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável), certifico 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;   \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_  Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |