

COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO ANIMAIS

01. Título do Projeto:			
INVESTIGADOR PRINCIPAL			
02. Nome:			
03. Endereço (Rua/ Av.):		04. Nº	05. Complemento (Apto/ Casa nº):
06. Bairro:	07. Cidade:	08. Estado:	09. CEP:
10. Telefone:	12. Fax:	13. E-mail:	14. Profissão:
11. Celular:			
15. Instituição a que pertence:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei a META E MODO DE OPERAÇÃO DA CEUA – CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC. Neste trabalho considerei a possibilidade de utilizar métodos alternativos aos modelos animais e concluí que eles não estão disponíveis ou são inadequados por razões científicas. Afirmando que este estudo não é desnecessariamente duplicativo e tem mérito científico. A equipe que participa deste trabalho foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo. 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. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima e mantereirei disponíveis os registros de estatística de uso para eventuais inspeções.</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura Investigador Principal</p>			
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO			
16. Nome:			
17. Endereço (Rua, nº):		18. CEP:	19. Cidade:
20. Estado:			
21. Participação Estrangeira: Sim () Não ()		22. Fone:	23. Fax.:
24. Projeto Multicêntrico: Sim () Não () Nacional () Internacional () (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)			
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei a META E MODO DE OPERAÇÃO DA CEUA - FMABC e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Nome: _____ Cargo _____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>			
PATROCINADOR		Não se aplica ()	
25. Nome:		26. Endereço:	
27. Responsável:		28. CEP:	29. Cidade:
30. U.F.:			
31. Cargo/ Função:		32. Fone:	33. Fax:
COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS - CEUA			
34. Data de Entrada: ____/____/____	35. Registro no CEEA: Nº	36. Conclusão: Aprovado () Data: ____/____/____	37. Não Aprovado () Data: ____/____/____
38. Relatório(s) do Investigador Principal previsto(s) a cada 6 (seis) meses, a partir da data de aprovação pelo CEEA – FMABC			
Data: ____/____/____ e Data: ____/____/____			