**FORMULÁRIO DE ALTERAÇÕES EM PROJETO APROVADO**

**1.Identificar em quais itens houve alteração (ões):**

( ) TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO

( ) OBJETIVOS (na íntegra)

( ) MODELO ANIMAL

( ) PROCEDÊNCIA

( ) USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS

( ) USO DE RELAXANTE MUSCULAR

( ) USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS

( ) IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL

( ) CONDIÇÕES ALIMENTARES

( ) EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS

( ) MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE

**13. RESUMO DE JUSTIFICATIVA DAS SOLICITAÇÕES DAS MUDANÇAS**

|  |
| --- |
|  |

**14. 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; 2. 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; 3. Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.   Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

A critério da CEUA, poderá ser solicitado o projeto, respeitando confidencialidade e conflito de interesses.

Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal.