

Formulário de Cadastro para uso do Biotério FM

1. Dados do Pesquisador

Pesquisador principal:

Telefone em caso de emergências:

E-mail:

Laboratório/Centro de Custo:

Programa de pós-graduação:

2. Dados do Projeto:

Título do projeto:

Médico Veterinário (a) responsável:

Telefone:

Número do certificado da CEUA:

Data de Expiração do certificado CEUA:

Há adendo ao CEUA? () Não () Sim

Especifique: _____

Procedência dos animais:

3. Aluno Responsável

Nome:

Vínculo institucional:

E-mail:

Telefone:

4. Outros Colaboradores

Nome:

Vínculo institucional:

E-mail:

Telefone:

Nome:

Vínculo institucional:

E-mail:

Telefone:

5. Período previsto

Chegada dos animais : ____/____/____ Início previsto do experimento: ____/____/____

Final previsto do experimento: ____/____/____

6. Animais

Quantidade de animais autorizados pelo CEUA: _____

Sexo dos animais autorizados pelo CEUA:

() Fêmea () Macho () Ambos

Espécie:

() Rato () Camundongo

Linhagem:

() C57BL/6 () BALB/c () CBA () Swiss () Wistar () Outro: _____

7. Protocolo dos testes com animais

Descrição sucinta dos testes a serem realizados: (a fim de planejar o treinamento)

Método de eutanásia aprovado pelo CEUA (justifique em caso de método restrito):

Está previsto final humanitário? () Sim () Não

Há restrição de uso de enriquecimento ambiental - materiais para ninho, rolos de papel, iglus?

Justifique em caso positivo

() Sim () Não Justificativa:

Há restrição de enriquecimento alimentar (sementes de girassol, damasco, uva passa)?

() Sim () Não () talvez

8. Informações complementares:

Caso haja adendo/prorrogação ao projeto aprovado pelo CEUA, favor encaminhar certificado comprobatório.

Data:

Pesquisador responsável