Franca, 17 de agosto de 2020.

**TERMO DE CIÊNCIA**

Declaro para os devidos fins que tenho ciência do projeto do(s) pesquisador(es) abaixo citado(s), e que irão utilizar os animais da(s) espécie(s) e na quantidade informadas. Certifico que tais animais são somente mantidos no local (sendo os mesmos obtidos de outra procedência) e que tal manutenção respeita todos os critérios de bem estar animal e também a lei n. 11.794 de 08 de outubro 2008, bem como que todos os custos da manutenção destes animais serão arcados pelo setor/curso responsável pela pesquisa/aula.

Obs.: o pesquisador deve estar ciente de que antes de confirmar a compra/doação dos animais deve verificar a disponibilidade para alojamento dos mesmos neste Biotério.

|  |
| --- |
| ÁREA: Escolher um item. Outra: |
| Projeto: |
| Orientador: |
| Telefone: | Email: |
| Orientados (nome/RGM): |
| Espécie: Escolher um item.Outra: | Sexo: Escolher um item. | Total: |
| Origem dos animais: |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vigência: | Início: | MM/AAAA |
| Término: | MM/AAAA |

 | Dias da semana: | Período: Escolher um item.Outro: |
| Local: Escolher um item. |
| Ambulatório ( ) Centro Cirúrgico ( ) Técnica Cirúrgica ( ) Patologia ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Haverá exames complementares? Escolher um item.Se sim: ( ) Radiografia ( ) US ( ) Laboratório ( ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Haverá procedimento anestésico? Escolher um item.Se sim, qual? |
| Haverá procedimento cirúrgico? Escolher um item.Se sim, qual? |
| Haverá procedimento histopatológico? Escolher um item.Se sim, qual? |
| Há extração de material biológico? Escolher um item.Se sim, qual?Método de extração:Frequência: |
| Descarte:  |
| CUSTOS | Alimentação | Escolher um item. | Outro/Obs: |
| Medicamentos | Escolher um item. | Outro/Obs: |
| Material de consumo | Escolher um item. | Outro/Obs: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prof. Dr. Lucas de Freitas Pereira**

Diretor Biotério/Hospital Veterinário UNIFRAN