

Termo de Ciência para Médicos Veterinários

Eu, _____, Médico(a) Veterinário(a),
CRMV/SP número _____, declaro estar ciente e de acordo com o protocolo
experimental do projeto _____

_____,
CEUA nº _____, sob a responsabilidade do pesquisador
_____, no qual farei parte como
membro integrante da equipe.

Minha participação está condicionada à execução do projeto em conformidade com o protocolo aprovado pela CEUA/UNIFESP, bem como a legislação pertinente em vigência. Não serão assumidas quaisquer responsabilidades, caso não sejam seguidas orientações, tempo de execução ou demais alterações no protocolo experimental aprovadas pela CEUA. Situações essas, que o Médico Veterinário, como Responsável Técnico, deverá orientar sobre o cumprimento da legislação, registrar em caderno do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo e, frente a não conformidade, relatar o ocorrido à CEUA.

É necessário que o pesquisador comunique à CEUA e ao Médico Veterinário qualquer alteração ou intercorrência durante a vigência do projeto e estabeleça antecipadamente um cronograma de modo que ele possa acompanhar as etapas específicas deste projeto.

_____, ____ de _____ de _____.

Ciente,

Assinatura do Médico Veterinário

Assinatura do Pesquisador Responsável