SENHOR(a) PROFESSOR(a):

# PARA SUBMETER PROCESSOS REFERENTES ÀS AULAS PRÁTICAS DE SUA DISCIPLINA, E ATIVIDADES PRÁTICAS EM CURSOS DE CURTA DURAÇÃO, À CEUA PUC MINAS, ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENTREGUE, PREENCHIDO EM SUA ÍNTEGRA E ASSINADO PELO PROPONENTE E PELO COORDENADOR DO CURSO.

**Observações:**

1. Submeter este formulário para avaliação com antecedência De 45 dias, preferencialMENTE ao longo do semestre anterior à realização das aulas/aTIVIDADES;
2. AS DISCIPLINAS QUE SÃO OFERTADAS EM CURSOS DE MAIS DE UM CAMPUS PELO MESMO PROFESSOR DEVERÃO SER SUBMETIDAS NO MESMO FORMULÁRIO;
3. SOMENTE É NECESSÁRIA A SUBMISSÃO DE AULAS/ATIVIDADES PRÁTICAS QUE ENVOLVAM MANIPULAÇÃO ANIMAL VERTEBRADO; AULAS QUE USEM DADOS SECUNDÁRIOS NÃO PRECISAM SER SUBMETIDAS.

|  |  |
| --- | --- |
| FORMULÁRIO PARA EXECUÇÃO DE AULAS/ATIVIDADES PRÁTICAS | |
| Modalidade: Disciplina ( ) Curso Prático ( ) | |
| Nível do Curso: Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Outro (Especificar): | |
| CURSO | CAMPUS |
|  |  |
|  |  |
| Professor Responsável:  Endereço eletrônico: | |
| OUTROS PROFESSORES ENVOLVIDOS: | |
| Participantes Externos: Sim ( ) Não ( )  Nome:  Titulação:  Instituição de Origem: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA** | | |
| Observação: submeter este formulário para avaliação com antecedência de 45 dias, preferencialmente ao longo do semestre anterior à realização das aulas/atividades. Para aulas regulares, as aprovações poderão ser anuais, incluir previsão nesses casos. | | |
| DATA | AULA PRÁTICA ( ) | |
| Semestre / Ano | Turma(s) | Título da aula |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA | **ATIVIDADE PRÁTICA / CURSO PRÁTICO DE CURTA DURAÇÃO ( )** |
| Data | Título da Atividade |
|  |  |
| Local de realização da Aula / Atividade Prática: |  |
| OBJETIVO DA AULA / ATIVIDADE PRÁTICA / CURSO: | |
|  | |
| JUSTIFICATIVA: | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DO MODELO ANIMAL: | | |
| Bovinos ( ) Equinos ( ) Cães ( ) Gatos ( ) Aves ( )  Lagomorfos ( ) Peixes ( ) Outros (especificar): | | |
| **Sexo:** Macho ( ) Fêmea ( ) Indiferente ( ) | | |
| **Idade:** | | |
| **Procedência dos animais:** | | |
| **Observações:**  1. Caso a aula seja ministrada utilizando peças, especificar como elas foram preparadas e sua procedência.  2. Anexar ao processo as autorizações pertinentes (IBAMA/ICMBio, Carta de colaboração, Autorização da Vigilância Sanitária, Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do proprietário ou responsável pelo(s) animal(is), Termo de doação de cadáver, quando for o caso, etc. | | |
| **MÉTODOS DE MANIPULAÇÃO DO ANIMAL (DESCREVER):** | | |
|  | | |
| **Quantos alunos manipularão cada animal?** | |  |
| **Por quanto tempo cada animal será manipulado por cada aluno?** | |  |
| **Quantos animais serão utilizados na aula/atividade?** | |  |
| **Quantas vezes o procedimento será repetido dentro da mesma aula/atividade?** | |  |
| **Os animais são utilizados em outras práticas regulares?** | | Sim ( ) Não ( ) |
| **Em caso positivo, qual o período de descanso dos animais entre essas práticas?** | |  |
| **Tempo total de duração da manipulação de cada animal:** | |  |
| **Os animais precisarão de alojamento?** Sim ( ) Não ( ) | | |
| **Descrição física do alojamento:** | | |
| **Tipo de alimentação:** | | |
| **Hidratação:** | | |
| **Duração do tempo em alojamento:** | | |
| **Haverá procedimentos cirúrgicos envolvidos?** Sim ( ) Não ( ) | | |
| **Especificar:**  ( ) Jejum Duração (horas): Frequência:  Finalidade: | | |
| ( ) Restrição hídrica Duração (horas): Frequência:  Finalidade: | | |
| ( ) Contenção do animal Método: | | |
| ( ) Sedação Fármaco/via: | | |
| ( ) Anestesia Fármaco/via: | | |
| ( ) Cirurgia Especificar: | | |
| ( ) Medicação pós-cirúrgica Fármaco/via: | | |
| ( ) Exposição a agentes químicos / físicos / biológicos / mecânicos  Especificar o agente:  Via: Frequência:  Finalidade: | | |
| ( ) Extração de fluidos  Especificar o fluido:  Via: Frequência: Volume:  Finalidade: | | |
| ( ) Extração de órgãos Especificar:  Finalidade: | | |
| ( ) Inoculação de substâncias  Especificar nome/categoria farmacológica:  Via: Frequência: Volume:  Finalidade: | | |
| **GRAU GERAL DE SEVERIDADE ENVOLVIDO NOS PROCEDIMENTOS**  ( ) Brando ( ) Moderado ( ) Substancial ( ) Nenhum | | |
| **Descreva os possíveis efeitos adversos com a manipulação GERAL do animal e as medidas planejadas para amenizar** | | |
| Possíveis efeitos | Medidas planejadas para amenizar | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **HAVERÁ EUTANÁSIA DOS ANIMAIS NO FINAL DA AULA/ATIVIDDE PRÁTICA?** | | |
| ( ) Sim Método: | | |
| ( ) Não | | |
| Como ocorrerá o descarte dos animais eutanasiados? | | |
| **CERTIFICAÇÃO ANTERIOR DESTES PROCEDIMENTOS** | | |
| ( ) Sem referência em processos aprovados pela CEUA | | |
| ( ) Aprovação pela CEUA em outro processo – Protocolo Nº | | |

|  |
| --- |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** |
| Eu asseguro à CEUA da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais que:  * Li os Princípios Éticos da Experimentação Animal elaborado pelo COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal) e concordo plenamente com suas exigências durante a aula. * Atesto que o pessoal técnico de apoio tem treinamento adequado para exercer suas funções no procedimento descrito. * Declaro inexistência ou inacessibilidade de alternativas ao procedimento proposto. * Tudo o que foi declarado neste protocolo é a absoluta expressão da verdade. O não cumprimento das condições aqui especificadas é de minha total responsabilidade e arcarei com as punições previstas na legislação em vigor. |
|  |
| **Professor Responsável:** |
| Assinatura:  (Digital)  Data: |

|  |
| --- |
| Coordenador do Curso: |
| Assinatura:  (Digital)  Data: |
| (Observação: Se a aula descrita for destinada à mais de um curso, todos os coordenadores dos cursos envolvidos devem assinar) |