|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anexo 2 -QUALIFICAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM PESQUISA COM USO DE ANIMAIS (Art.5, RN 39)** | | | |
| 1. **Identificação do membro da equipe** | | | |
| Nome: | | | |
| CPF: | | | |
| 2. **Qualificação para execução de procedimentos cirúrgicos.**  *Documentos que comprovem uma das opções devem ser anexados.* | | | |
| **☐A** | **Graduação em Medicina Veterinária** | **☐B** | **Treinamento supervisionado em carcaças** |
| 3. **Nome e endereço da Instituição onde será executada a cirurgia** | | | |
| Nome: | | | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | | Estado: | |
| 4. **Responsável técnico**  *Aplicável no caso de treinamento em carcaças.* | | | |
| Nome: | | | |
| CRMV: | | | |
| 5. **Procedimento cirúrgico a que o indivíduo está capacitado** | | | |
| Procedimento: | | | |
| **Assinatura do Coordenador do projeto (se assinalada a opção A):**  **Ou**  **Assinatura do Responsável Técnico (se assinalada a opção B):** | | | |
| Data: | | \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | |