|  |
| --- |
| **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: | \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |