

**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 comprometem 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 - RT**

*Aplicável no caso de treinamento em carcaças*

Nome:

CRMV:

**5. Procedimento cirúrgico a que o indivíduo está capacitado**

Procedimento:

Assinatura do Coordenador do projeto

(opção A) ou do RT (opção B): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_