

**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: ____ / ____ / ____