

**QUALIFICAÇÃO DE MEMBRO DE EQUIPE DE PROJETO DE PESQUISA COM USO DE ANIMAIS  
ENVOLVENDO PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS COM GRAU DE INVASIVIDADE 3 E 4, OU  
PROTOCOLOS QUE PRODUZAM DOR INTENCIONAL**

---

**1. Identificação do membro da equipe**

Nome:

CPF:

**2. Qualificação para execução de procedimentos**

- A Autoria em publicações indexadas
- B Treinamento em protocolo idêntico ou muito semelhante

**3. Nome e endereço da Instituição onde serão executados os procedimentos**

Nome:

Endereço:

Cidade:

Estado:

**4. Procedimento não cirúrgico a que o indivíduo está capacitado**

Procedimento:

Assinatura do Coordenador: \_\_\_\_\_

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