**FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO À CEIE DE PROJECTOS DE INVESTIGAÇÃO EXTERNOS E INTERNOS, ENSAIOS, TRABALHOS OU OUTROS PROCEDIMENTOS QUE UTILIZEM ANIMAIS EM INVESTIGAÇÃO, EXPERIMENTAÇÃO OU DESENVOLVIMENTO**

1. **Atividade em que se enquadra a submissão........................................................** 2
2. **Identificação do organismo e pessoas envolvidas na atividade...........................** 2
	1. Identificação do organismo responsável...............................................................................2
	2. Identificação do organismo colaborador...............................................................................2
	3. Identificação do responsável ................................................................................................3
	4. Identificação das restantes pessoas envolvidas..................... ..................................................3
3. **Atividade experimental........................................................................................**5
	1. Definição dos animais a utilizar 5
	2. Objetivo da atividade 6
	3. Características da atividade 7
	4. Tipo de experiência 7
	5. Técnicas envolvidas 8
	6. Perturbação provocada ao animal 10
	7. Destino do animal 10
	8. Duração da atividade 11
4. **Outras informações** 11
	1. Observações 11
		1. **Atividade em que se enquadra a submissão**

|  |  |
| --- | --- |
| Projeto de Investigação com financiamento externo ao IPVC Projeto de Investigação com financiamento interno Projeto de Investigação com responsável externo ao IPVC Ensaio Clínico Trabalho experimental (tese de MSc, etc)  Atividade de Formação (cursos) OutrosIndique qual:  | Comentários |

* + 1. **Identificação do organismo e pessoas envolvidas na atividade**

|  |
| --- |
| **2.1. Identificação do organismo responsável** |
| Organismo (Universidade, Instituto, Laboratório, etc.)Unidade de Investigação Departamento/Curso Grupo Disciplinar Endereço E-mail: Telefone  | Comentários |

|  |
| --- |
| **2.2. Identificação do organismo colaborador** |
| Organismo (Universidade, Instituto, Laboratório, etc.)Unidade de Investigação Departamento/Curso Grupo Disciplinar Endereço E-mail: Telefone  | Comentários |

|  |
| --- |
| **2.3. Identificação do responsável** |
| Nome Qualificação académica Funções que desempenha Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |

|  |
| --- |
| **2.4. Identificação das restantes pessoas envolvidas** |
| Nome Funções que desempenha na atividade Qualificação académica Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |
| Nome Funções que desempenha na atividade Qualificação académica Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |
| Nome Funções que desempenha na atividade Qualificação académica Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |
| Nome Funções que desempenha na atividade Qualificação académica Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |
| Nome Funções que desempenha na atividade Qualificação académica Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |
| Nome Funções que desempenha na atividade Qualificação académica Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |
| Nome Funções que desempenha na atividade Qualificação académica Endereço E-mail: Telefone Participou em algum curso de bem-estar animal e/ou de experimentação? Não/SimSe sim, indique qual:  | Comentários |

* + 1. **Atividade experimental**

|  |
| --- |
| **3.1. Definição dos animais a utilizar** |
| A. Espécies/estirpes a utilizar: Nº/ano  Nº/ano Nº/ano B. Razão da escolha da(s) espécie(s) C. Origem dos animais: Produzidos Adquiridos/Importação  NacionalEspecifique a origem D. Qualidade microbiológica dos animais: Isento de anticorpos e vírus  Convencionais Gnotobióticos  Ascénicos SPF  | Comentários |

|  |
| --- |
| **3.2. Objetivo da atividade** |
| 1. Âmbito da atividade

Prevenção de doenças ou outras situações anormais, ou os seus efeitos no homem, animais ou plantas, incluindo a produção de medicamentos, alimentos e outras substâncias ou produtos e o seu teste de qualidade, eficácia e segurança Diagnóstico e tratamento de doenças ou outras situações anormais e os seus efeitos no homem, animais ou plantasAvaliação, deteção, regulação ou modificação de condições fisiológicas no homem, animais e plantasProteção do ambiente naturalPesquisa de métodos alternativos à experimentação com animais Outro: 1. Qual o grau de importância dos benefícios esperados desta atividade para:

 P M Ga educaçãoo conhecimento científicoa aplicação à saúde humana/animal (risque o que não interessa)a aplicação à agricultura/produção animal (risque o quenão interessa)a proteção do ambienteLegenda: P.- Pequeno; M.- Moderado; G.- Grande | Comentários |

|  |
| --- |
| **3.3. Caraterísticas da atividade** |
| 1. Foi feito algum estudo piloto? S N
2. Teve um planeamento estatístico dos resultados esperados?
3. Existem métodos alternativos?

Se sim, porque razão não serão utilizados? 1. É a primeira vez que se realiza esta atividade?

Se não, quais são os motivos da repetição? | Comentários |

|  |
| --- |
| **3.4. Tipo de experiência** |
| Testes patológicos (infeciosos e/ou parasitários) Testes comportamentaisTestes de controlo biológicoTestes climáticosTestes dermatológicosTestes fisiológicosTestes nutricionais/metabólicos Testes de toxicidadeTestes farmacológicos Indução de tumoresTestes físicosTestes imunológicos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Testes sobre transplantes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Comentários |

|  |
| --- |
| **3.5. Tipo de intervenções/manipulações a efetuar nos animais** |
| Assinale com um X as opções escolhidas   | Com anestesia loc./ger. | Sem anestesia | Com analgesia |
|  | Injeção intradérmica |  |  |  |
|  | Injeção subcutânea |  |  |  |
|  | Injeção intramuscular |  |  |  |
|  | Injeção intravenosa |  |  |  |
|  | Injeção intraperitoneal |  |  |  |
|  | Injeção intracardíaca |  |  |  |
|  | Administração oral |  |  |  |
|  | Inalação |  |  |  |
|  | Outras formas de administração. Especifique: |  |  |  |
|  | Implantes. Especifique: |  |  |  |
|  | Interrupção de funções |  |  |  |
|  | Remoção de tecidos/órgãos |  |  |  |
|  | Intervenções cirúrgicas.na cavidade abdominal/torácica.no sistema locomotor.no sistema nervoso central/orgãos sensoriais |  |  |  |
|  | Transplantes. Especifique: |  |  |  |
|  | Produção de alterações genéticas. Especifique: |  |  |  |
|  | Indução de tumores |  |  |  |
|  | Testes toxicológicos. Especifique: |  |  |  |
|  | Radiações. Especifique: |  |  |  |
|  | Choques elétricos |  |  |  |
|  | Queimaduras |  |  |  |
|  | Privação (social, sono, água, comida, movimento) |  |  |  |
|  | Imobilização |  |  |  |
|  | Aprendizagem aversiva |  |  |  |
|  | Indução de stress |  |  |  |
|  | Indução de dor |  |  |  |
|  | Outras \*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*) Se necessário acrescentar folha adicional |  |  |  |

A. Se são utilizados anestésicos e/ou analgésicos, indique:

1. Anestésicos

. Nome comercial e princípio ativo base

. Dose

. Via de administração

. Numa mesma intervenção há necessidade de administrar o anestésico mais de uma vez?

. Duração prevista do estado de narcose 2. Analgésicos

. Nome comercial e/ou princípio ativo base

. Dose

. Via de administração

. Frequência de administração

. Duração da administração de analgésico

|  |  |
| --- | --- |
| B. Indique as razões pelas quais não será usada anestesia e/ou analgésicos.  | Comentários |
| 1. Haverá repetição de alguma das intervenções/manipulações num mesmo animal? Se sim, indique qual(ais) e a razão por que tal acontece.
 | Comentários |

|  |
| --- |
| **3.6. Grau de perturbação a provocar no animal** |
| 1. Grau provável de stress (\*)

Nenhum Pouco Moderado Severo 1. Duração

< 1 dia 1-7 dias 7-30 dias > 30 dias1. Se o grau de perturbação for severo e/ou duradouro, mencione as razões pelas quais tal será imprescindível.

(\*) *Nenhum*: o animal manter-se-á sem alterações fisiológicas e etológicas*Pouco*: o animal apresentará leves alterações fisiológicas e/ou etológicas (riscar o que não interessa)*Moderado*: o animal apresentará moderadas alterações fisiológicas e/ou etológicas (riscar o que não interessa)*Severo*: o animal apresentará grandes alterações fisiológicas e/ou etológicas (riscar o que não interessa) | Comentários |

|  |
| --- |
| **3.7. Destino do animal após a experimentação** |
|  Permanecerá vivoRecuperará da anestesia com/sem analgésicosFicará sob observação por menos de 48 horasFicará sob observação por mais de 48 horasVoltará a ser usado em experiências (nº) vezes.Será enviado para (especificar). | Comentários |
| MorreráAntes da experiênciaMétodo de eutanásia  Durante a experiênciaCom anestesia/analgésicos (Riscar o que não interessa)Sem anestesia/analgésicos (Riscar o que não interessa)A seguir à experiência Antes/depois de recuperar da anestesia (Riscar o que não interessa)Método de eutanásia < 24 horas depois da experiência> 24 horas depois da experiência |   |

|  |
| --- |
| **3.8. Duração da Atividade** |
| Inicio (dia/mês/ano) Fim (dia/mês/ano) Duração  | Comentários |

* + 1. **Outras informações**

|  |
| --- |
| **4.1. Outras observações/considerações** |
|  | Comentários |

|  |
| --- |
| **Responsável pelo preenchimento do formulário** |
| Nome (em letras maiúsculas) Data  Assinatura  |

**NOTA: Anexar Protocolo Experimental**