**AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA COM ACESSO À PRONTUÁRIO MÉDICO VETERINÁRIO**

Eu <NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA>, responsável pela <NOME DA CLÍNICA/HOSPITAL VETERINÁRIO/ETC ONDE SEÁ REALIZADA A PESQUISA E/OU COLETA DE DADOS>, autorizo a realização da Pesquisa intitulada <TÍTULO DA PESQUISA/RELATO DE CASO > que tem por objetivo <OBJETIVO DA PESQUISA>.

Estou ciente de que a pesquisa será realizada sob a responsabilidade de <NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL> e <PESQUISADORES ENVOLVIDOS NA PESQUISA>

Esta instituição e seus profissionais estão ciente de suas responsabilidades éticas e civis no presente projeto de pesquisa/relato de caso, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Declaramos expressamente que essa autorização condiciona o acesso ao prontuário médico veterinário do animal intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, raça \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sexo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de propriedade e/ou responsabilidade legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja cópia deverá ser entregue a esta Instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

Atenciosamente,

|  |
| --- |
| Nome Completo do Responsável Técnico ou do Responsável legal do estabelecimento, com carimbo e registro do Conselho.  Obs: não basta carimbo com CRMV, sendo estabelecimento comercial colocar o carimbo com CNPJ da empresa e aí a assinatura do responsável legal com identificação.  . |