|  |
| --- |
| 1. **FINALIDADE**
 |
| ENSINO ( )CURSO DE EXTENSÃO ( ) | GRADUAÇÃO ( )PÓS GRADUAÇÃO ( ) | DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS ( ) |
| 1. **PERÍODO DA ATIVIDADE**
 |
| INICIO:  | TERMINO: | PERIODO CURSO: |
| 1. **QUALIFICAÇÃO DA ATIVIDADE**
 |
| AREA DO CONHECIMENTO |  |
| DISCIPLINA |  |
| TEMA DA AULA / CURSO |  |
| OBEJETIVO DA AULA / CURSO |  |
| JUSTIFICATIVA: *(Esclarecendo e fundamentando com bibliografia a impossibilidade de utilização de métodos substitutivos, bem como a existência de alternativas (tais como apresentação de vídeo, simulação computacional ou modelos) todavia não disponível para o professor. Obs: Se esse espaço não for suficiente, favor anexar a justificativa a este formulário.* |  |
| METODOLOGIA PROPOSTA |  |
| RESUMO DA AULA / CURSO |  |
| LOCAL ONDE SERÁ MINISTRADA A AULA / CURSO |  |
| **TIPO DE AULA / CURSO: ( ) Demonstrativa ( ) Executada pelos alunos** |
| 1. **RESPONSÁVEL**
 |
| NOME COMPLETO |  |
| NIVEL ACADÊMICO |  |
| TREINAMENTO (ESPECIFICAR) |  |
| TELEFONE |  |
| E-MAIL |  |
| 1. **COLABORADORES (LISTAR TODOS OS ENVOLVIDOS)**
 |
| NOME COMPLETO | NIVEL ACADÊMICO | TREINAMENTO (ESPECIFICAR) | E-MAIL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **DADOS DO ANIMAL**
 |
| ESPÉCIE DE ANIMAL |  |
| JUSTIFICAR A ESPÉCIE A SER UTILIZADA |  |
| QUANTIDADE DE ANIMAIS |  |
| QUANTIDADE DE ANIMAIS POR ALUNO |  |
| LINHAGEM |  | IDADE |  | PESO |  | MACHO ( ) FEMEA ( ) |
| 1. **PROCEDÊNCIA DO ANIMAL**
 |
| BIOTÉRIO ( ) | FAZENDAS, ÁVIARIOS ( )  | OUTROS ( ) especificar: |
|   |
| ANIMAL SILVESTRE ( )  | Nº SISBIO: | ANIMAL GENETICAMENTE MODIFICADO ( ) | Nº CQB: |
| MÉTODO DE CAPTURA |  |
| O animal, ou parte dele será utilizado em outros procedimentos? | ( ) Sim ( ) Não Se sim, quais: |
| 1. **CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO**
 |
| Os animais devem ter restrição hídrica e/ou alimentos? | ( ) Sim ( ) Não | Se sim, justifique: |
| ALIMENTAÇÃO |  |
| FONTE DE ÁGUA |  |
| LOTAÇÃO (nº de animais/area) |  |
| exaustão do ar  | ( ) Sim ( ) Não |
| local onde será mantido o animal (BIOTERIO, FAZENDA, AVIARIO, ETC) |  |
| LOCALIZAÇÃO |  |
| AMBIENTE DE ALOJAMENTO | GAIOLA ( ) JAULA ( ) BAIA ( ) OUTROS ( ) qual? |
| tipo de cama |  |
| 1. **PROCEDIMENTO AULA / CURSO**
 |
| ***eSTRESSE OU DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS*** ( ) Sim ( ) Não SE SIM, JUSTIFIQUE |
| ESTRESSE |  |
| DOR |  |
| RESTRIÇÃO HIDRICA/ALIMENTAR |  |
| OUTROS |  |
| ***USO DE FÁRMACOS ANESTESICOS*** ( ) Sim ( ) Não EM CASO DE NÃO USO, JUSTIFIQUE |
| FÁRMACOS |  |
| DOSE (UI OU MG/KG |  |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO |  |
| JUSTIFICATIVA DA NÃO UTILIZAÇÃO |  |
| ***USO DE RELAXANTE MUSCULAR*** ( ) Sim ( ) Não EM CASO DE NÃO USO, JUSTIFIQUE |
| FÁRMACOS |  |
| DOSE (UI OU MG/KG) |  |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO |  |
| JUSTIFICATIVA DA NÃO UTILIZAÇÃO |  |
| ***USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS*** ( ) Sim ( ) Não EM CASO DE NÃO USO, JUSTIFIQUE |
| FÁRMACOS |  |
| DOSE (UI OU MG/KG) |  |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO |  |
| FREQUENCIA |  |
| JUSTIFICATIVA DA NÃO UTILIZAÇÃO |  |
| **IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL** | ( ) Sim ( ) Não iNDIQUE O TIPO, CASO POSITIVO: |
| **CONDIÇOES ALIMENTARES** |  |
| **jEJUM**  ( ) Sim ( ) Não  | dURAÇÃO EM HORAS: |
| **RESTRIÇÃO HIDRICA** ( ) Sim ( ) Não  | dURAÇÃO EM HORAS: |
| **CIRURGIA** ( ) Sim ( ) Não  | eSPECIFIQUE: |
| **DESCREVA O PÓS OPERÁTÓRIO:**  | ***rESPONSAVEL TÉCNICO***nOME COMPLETO:NIVEL ACADEMICO:TELEFONE:EMAIL: |
| **OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO** ( ) Sim ( ) Não  | PERIODO DE OBSERVAÇÃO EM HORAS: |
| **USO DE ANALGESIA** | ( ) Sim ( ) Não  |
| FÁRMACOS |  |
| DOSE (UI OU MG/KG) |  |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO |  |
| FREQUENCIA |  |
| JUSTIFICATIVA DA NÃO UTILIZAÇÃO |  |
| **EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO** | ( ) Sim ( ) Não  |
| FÁRMACOS |  |
| DOSE (UI OU MG/KG) |  |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO |  |
| FREQUENCIA |  |
| **EXTRAÇÃO DE MATÉRIAIS BIOLÓGICOS** | ( ) Sim ( ) Não  |
| MATERIAL BIOLÓGICO |  |
| DOSE |  |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO |  |
| FREQUENCIA |  |
| 1. **ORIGEM E TRANSPORTE DOS ANIMAIS**
 |
| Origem do animal: ( ) Biotério PUCPR ( ) Outros  | Qual? |
| Transporte: ( ) Responsabilidade Biotério ( ) Outros | Qual? |
| 1. **HABITUAÇÃO (APREENSÃO)**
 |
| ( ) Seguirei as normas da Instituição ( ) Não seguirei as normas (Justificar): |
| 1. **DESTINO DOS ANIMAIS PÓS AULA**
 |
| ( ) Retorno ao Biotério ( ) Eutanásia. Método: ( ) Outros, qual: |
| 1. **FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA**
 |
|  |
| 1. **METODO DE EUTANÁSIA**
 |
| dESCRIÇÃO |  |
| SUBSTÂNCIA |  |
| DOSE |  |
| VIA |  |
| 1. **PROCEDIMENTO E CRONOGRAMA**

*Descrição detalhada de cada etapa dos procedimentos realizados em aula com respectiva data de realização* |
|  |
| **Data** | **Assinatura Professor** | **Assinatura Coordenador** | **Assinatura Decano** |
|  |  |  |  |