

**SOLICITUD DE USO CIRUGÍA EXPERIMENTAL Y ESTABULARIO**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos:			
Grupo de Investigación / Servicio:			
Institución:			
Teléfono de contacto:			
Email:			
Referencia del Proyecto:			
Tipo de Grupo de Investigación	Interno	Asociado	Externo

**SERVICIO SOLICITADO**

**ALOJAMIENTO ANIMALES**

Tipo de alojamiento	Número de jaulas/animales	Duración proyecto
Jaula Ratón pequeña (IL)		
Jaula Ratón grande (III)		
Jaula ratón Rack Ventilado		
Jaula Rata		
Jaula Conejo		

**ANIMALES DE CRÍA PROPIA**

Especie	Cepa:	
Nº de Machos:	Nº de Hembras:	Edad:

**PERSONAL TÉCNICO ESTABULARIO**

Indicar el procedimiento para el que se requiere soporte técnico:

**SERVICIO SOLICITADO**

**USO DE EQUIPOS**

EQUIPO:	TIEMPO SOLICITADO/NÚMERO DE USOS
Rayos X	
Arco quirúrgico en C	
Anestesia inhalatoria	
Eutanasia por inhalación CO <sub>2</sub>	
Eutanasia sobredosis anestésicos	

**Información y Reservas:**

Anna Tomás Sangenís  
[anna.tomas@ssib.es](mailto:anna.tomas@ssib.es)

Tel.: 871 206 356 (Ext. 64528)

María Tortosa Montojo  
[maria.tortosa@ssib.es](mailto:maria.tortosa@ssib.es)

Tel.: 871 206 356 (Ext. 76356)