SOLICITUD DE USO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL Y ESTABULARIO

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN			
☐ PAGO MEDIANTE FONDOS UBICADOS EN EL IDISBA			
Código del proyecto:			
☐ PAGO MEDIANTE FONDOS UBICADOS EN OTRAS ENTIDADES			
NOMBRE DE LA ENTIDAD:			
TIPO DE ENTIDAD:	☐ **Pública**	☐ **Privada**	
Núm. CIF:			
Dirección:			
Ciudad:		**Código postal:**	
País:			
Correo electrónico de contacto:			

SERVICIO SOLICITADO		
ALOJAMIENTO DE ANIMALES		
Tipo de alojamiento	**Núm. de jaulas/animales**	**Duración**
Jaula de ratón pequeña (IL)		
Jaula de ratón grande (III)		
Jaula de ratón, rack ventilado		
Jaula de rata		
Jaula de conejo		
Cerdos		
CRÍA PROPIA DE ANIMALES		
Especie:	**Cepa:**	
Núm. de machos:	**Núm. de hembras:**	**Edad:**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		

SERVICIO SOLICITADO
USO DE ESPACIOS

ESPACIO	NÚM. DE USOS	DURACIÓN ESTIMADA
QUIRÓFANO 1		
QUIRÓFANO 2		
LABORATORIO 1		
LABORATORIO 2		
LABORATORIO 3		
POSOPERATORIO		
IMAGEN PRECLÍNICA		

USO DE EQUIPOS (indicar el equipo necesario)		
EQUIPO	**NÚM. DE USOS**	**DURACIÓN ESTIMADA**

INSTRUMENTAL y FUNGIBLE

Lista de instrumental y fungible necesarios:

COMENTARIOS

Fecha y firma del solicitante