SERVICIO DE BIOTERIO Y CIRUGÍA EXPERIMENTAL

**Fecha:**

|  |
| --- |
| Nombre del proyecto: |
| Número del protocolo: |
| Nombre del investigador: Tel. de emergencia: |
| Nombre del Laboratorio: Extensión: |

|  |
| --- |
| Fecha de Inicio del Protocolo Fecha Aproximada de Finalización del Protocolo |
| Los Animales serán Adquiridos por: Investigador ( ) I N R ( ) CONACYT ( )  Otro ( ) |
| Procedencia de los Animales : |

**Características de los Animales Solicitados**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie: | Raza o cepa: | Número de Estancia: | | No. Jaula: |
| Fecha de llegada: | | |
| Edad : | Color: Blanco | No de animales: | | |
| Procedencia: | Sexo: M ( ) H() | No. Lote: | | |
| Peso: | | |
| **Nombre y Cédula del MVZ que expide el Certificado de Salud** | Tipo de identificación:  No. de animales por jaula. | | Inicio de cuarentena:  Termino de cuarentena: | |

|  |
| --- |
| Indicar que tipo de cuidados requieren los animales |
| Tiempo aproximado que permanecerán los animales en el Bioterio: |
| Equipo y/o Material que se Requiere por Parte del Bioterio: |

|  |
| --- |
| Acciones a Seguir en caso de que se encuentre muerto algún animal: |
| Método de Eutanasia: CO2 ( ) Sobre Dosis de Anestesia ( ) Otros ( )  Forma de disposicion de sus residuos |

**RESPONSABLE DEL PROYECTO MEDICOS VETERINARIO**

**NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA**

**VO.BO. JEFE DEL SERVICIO BIOTERIO**