SERVICIO DE BIOTERIO Y CIRUGÍA EXPERIMENTAL

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Especie: | Raza o cepa: | Número de Habitación  | No. Jaula: |
| Fecha de llegada |
| Edad : | Color | No de animal: |
| 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: |

## Aspecto General

|  |
| --- |
| Conformación: Delgado( ) Obeso ( ) Normal ( ) |
| Actitud: Alerta ( ) Deprimido ( ) Agresivo ( ) Normal ( )  |
| Respiración: Aumentada ( ) Disminuida ( ) Normal ( ) Abdominal ( ) Torácica ( ) |
| Color de las mucosas: Oral | Conjuntival: | Prepucial o vaginal |
| Estornudos: Si( ) No( ) | Moco: si( ) No( ) color | Pelo: Hirsuto ( ) Alopecia ( ) Normal ( )Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_°CFR: \_\_\_\_\_\_\_\_/min FC:\_\_\_\_\_\_\_\_/min |
| Come Si ( ) No ( ) |
| Diarrea Si( ) No( ) Color:  |
| Movimientos ruminales / minuto ( en rumiantes) |
| Tipo de Alimentación :Cantidad: Horario: |
| Observaciones Fecha aproximada de termino del proyecto:  |
| **Nombre del MVZ que elaboró**  | Firma: |