SERVICIO DE BIOTERIO Y CIRUGÍA EXPERIMENTAL

**FECHA: No. Estudio Piloto:**

|  |
| --- |
| Nombre del Estudio Piloto : |
| Nombre del Investigador: teléfono de Emergencia: |
| Nombre del Laboratorio:Extensión : |

|  |
| --- |
| 1. **Objetivo (s) que persigue el Estudio Piloto:** 2. **Justificación del Estudio Piloto:** 3. **Resumen del Estudio Piloto:** 4. **Duración (número de semanas).** |

**ESPECIFICAR DE LOS ANIMALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especie: | Raza o Cepa: | Total de Animales para el Estudio: |
| Edad: | Peso: | Sexo:  M ( ) H ( ) |

**Nombre y Firma del**

**Investigador Responsable**

**Revisión Técnica de Factibilidad Autorización del Estudio Piloto**

**Jefe del Servicio de Bioterio y Subdirectora de Investigación Biotecnológica**

**Cirugía Experimental**