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**