**FECHA DE SOLICITUD: / /**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA PREVISTA DE USO** |  |
| **INSTALACIÓN** | Quirófano 1 Quirófano 2 Sala microcirugía 1 Sala de microcirugía 2 Otra (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PROCEDIMIENTO**  | Curso de cirugía laparoscópica |
| **USO DE ANIMALES** | No Sí Especie/cepa: cerdo Número:  |
| **HORARIO DE OCUPACIÓN ESTIMADO** |  |
| **USUARIO/S (Nombre y apellidos)** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **ANESTESISTA / VETERINARIO** | No Sí Nombre:  |
| **Nº PROYECTO APROBADO** |  |
| **OBSERVACIONES/MATERIAL AÑADIDO** |  |
| **CENTRO DE ADSCRIPCIÓN** |
| **Personal HUG, Servicio / Dpto.:** |  |
| **Personal externo, nombre del centro:** |  |

Firma del solicitante: Email / teléfono de contacto