|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |  **/ /** | **TIEMPO DE UTILIZACIÓN** |  Hora de entrada: Hora de salida: |
| **PROCEDIMIENTO** |  |
| **INSTALACIÓN** | Quirófano 1 Quirófano 2 Sala microcirugía Otra (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **USO DE ANIMALES** | No Sí Nº animales: Especie/cepa: |
| **USUARIO/S** *(Nombre y apellidos):* | **Responsable:** |
| - |
| - |
| - |
| - |
| - |
| **ANESTESISTA/VETERINARIO** | No Sí  | **Nº PROYECTO APROBADO** |  |
| **OBSERVACIONES/MATERIAL AÑADIDO** |  |
| **CENTRO DE ADSCRIPCIÓN** | Personal HUG, Servicio / Dpto.: |
| Personal externo, nombre del centro: |
| **FIRMA DEL USUARIO RESPONSABLE** |  | Información de contacto (teléfono /email): |