



PETICIÓN MEDICAMENTOS A LA FARMACIA

DATOS DEL SOLICITANTE:

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre y apellidos: | |
| IP del laboratorio: | |
| Teléfono y email | |
| Nº de cuenta del Laboratorio | |
| PROEX nº | |
| Procedimiento (según Proex) | |
| Fecha de petición | |

MEDICAMENTOS QUE SOLICITA:

| |
|--|
| |
|--|

El solicitante se hace responsable de la veracidad de los datos aportados, y solicita estos medicamentos para utilizarlos en el Animalario del CBMSO, solo sobre los animales de investigación que contempla el Proyecto arriba referido.

Fdo. El investigador responsable del Proyecto