



FORMATO

CADENA DE CUSTODIA

Identificación: FOR-REC-06
Versión: 2
Fecha creación: 30/Noviembre/2017
Fecha actualización: 19/Marzo/2021

EMPRESA

FECHA

PACIENTE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Edad

Por medio de la presente, autorizo me sea realizado un examen toxicológico. (Perfil de Drogas de Abuso)

1. Se abrió y se etiquetó el recipiente termo sensible en mi presencia. SI NO

2. Me lave las manos con agua y jabón antes de emitir la muestra de orina. SI NO

3. Presenté identificación oficial y vigente con fotografía (tipo) SI NO

No. de identificación

4. Un Químico verificó a través de observación directa, que la muestra que Recolecté no sufrió ninguna alteración. SI NO

5. ¿Toma medicamentos con o sin prescripción médica? SI NO

¿Cuáles?

Declaro que la información proporcionada en el presente formato es verídica.

Firma del Paciente

QUIMICO

A. CIUDAD Y ESTADO

Chihuahua; Chih	Otro
-----------------	------

B. FECHA DE COLECCIÓN DE LA MUESTRA

C. LUGAR DE COLECCIÓN

Laboratorio FCQ.UACH	Otro
----------------------	------

D. HORA DE EMISIÓN DE LA MUESTRA

E. TEMPERATURA DE LA MUESTRA EN SU EMISIÓN

36° C	Otro
-------	------

F. TIPO DE MUESTRA

Orina

✓ La muestra es aceptada y cumple las especificaciones deseadas. SI NO

Verifico que la muestra recolectada corresponde al paciente identificado en el presente formato y fue etiquetada en presencia del mismo, bajo las condiciones especificadas.

--	--

Firma del Químico

No. de control