



# FORMATO CADENA DE CUSTODIA

Identificación:  
**FOR-REC-06**

Versión: **1**

Fecha creación:  
**30/Noviembre/2017**

Fecha actualización:  
**11/Febrero/2020**

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)

- Se abrió y se etiquetó el recipiente termo sensible en mi presencia.  SI  NO
- Me lave las manos con agua y jabón antes de emitir la muestra de orina.  SI  NO
- Presenté identificación oficial y vigente con fotografía (tipo) \_\_\_\_\_  SI  NO  
No. de identificación \_\_\_\_\_ y vigencia \_\_\_\_\_
- Un Químico verificó **mediante observación la emisión de la muestra, la cual recolecté y no sufrió ninguna alteración.**  SI  NO
- Declaro estar tomando los siguientes medicamentos con o sin prescripción médica:  SI  NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

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

## QUIMICO

\_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno*

\_\_\_\_\_  
*Apellido Materno*

\_\_\_\_\_  
*Nombre (s)*

- CIUDAD Y ESTADO \_\_\_\_\_
- FECHA DE COLECCIÓN DE LA MUESTRA \_\_\_\_\_
- LUGAR DE COLECCIÓN \_\_\_\_\_
- HORA DE EMISIÓN DE LA MUESTRA \_\_\_\_\_
- TEMPERATURA DE LA MUESTRA EN SU EMISIÓN \_\_\_\_\_
- TIPO DE MUESTRA \_\_\_\_\_

- ✓ 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