

	<b>FORMATO</b>  <b>BITÁCORA</b> <b>PERFIL DE DROGAS DE ABUSO</b>	<b>Identificación:</b> <b>FOR-PAR-11</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Fecha creación:</b> <b>09/Enero/2020</b>
		<b>Fecha actualización:</b> <b>08/Septiembre/2020</b>

## Bitácora de perfil de drogas de abuso

- 1.- Esta bitácora es propiedad del Laboratorio de Análisis Clínicos de Servicio Externo, de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Chihuahua.
- 2.- Los datos aquí registrados son de uso exclusivo del Laboratorio.
- 3.- El cuidado de esta bitácora es responsabilidad del Químico(s) Analista(s) encargado(s).
- 4.- Se prohíbe sacar la bitácora del laboratorio sin autorización del Director del laboratorio.
- 5.- A continuación están los nombres y antefirmas del personal autorizado para su utilización.

Personal autorizado para el uso de esta bitácora.

**Responsable**

**M.S.T. Luís Fernando Bastardo Murillo** \_\_\_\_\_

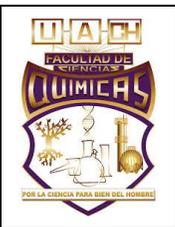
**En ausencia del responsable:**

**QBP. Verónica Guadalupe Dávila Rodríguez** \_\_\_\_\_

**M.C. Eder Alejandro Carreón León** \_\_\_\_\_

Personal en necesidades especiales serán designados por el comité de calidad del laboratorio.

**M.A. Oscar Rene Váldez Domínguez** \_\_\_\_\_



**FORMATO**  
**BITÁCORA**  
**PERFIL DE DROGAS DE ABUSO**

**Identificación:**  
**FOR-PAR-11**  
**Versión: 1**  
**Fecha creación:**  
**09/Enero/2020**  
**Fecha actualización:**  
**08/Septiembre/2020**

<b>1</b>
NOMBRE: _____ FECHA: ___/___/___ EDAD: _____ SEXO: _____ EMPRESA: _____ NEGATIVO: _____ POSITIVO: _____ OPI THC BZD COC MET AMP BAR OBSERVACIONES: _____
<b>2</b>
NOMBRE: _____ FECHA: ___/___/___ EDAD: _____ SEXO: _____ EMPRESA: _____ NEGATIVO: _____ POSITIVO: _____ OPI THC BZD COC MET AMP BAR OBSERVACIONES: _____
<b>3</b>
NOMBRE: _____ FECHA: ___/___/___ EDAD: _____ SEXO: _____ EMPRESA: _____ NEGATIVO: _____ POSITIVO: _____ OPI THC BZD COC MET AMP BAR OBSERVACIONES: _____
<b>4</b>
NOMBRE: _____ FECHA: ___/___/___ EDAD: _____ SEXO: _____ EMPRESA: _____ NEGATIVO: _____ POSITIVO: _____ OPI THC BZD COC MET AMP BAR OBSERVACIONES: _____
<b>5</b>
NOMBRE: _____ FECHA: ___/___/___ EDAD: _____ SEXO: _____ EMPRESA: _____ NEGATIVO: _____ POSITIVO: _____ OPI THC BZD COC MET AMP BAR OBSERVACIONES: _____