


 Programa Integrado de Salud 		CADENA DE CUSTODIA/CONSENTIMIENTO Laboratorio de Salud Pública. Jefe Sección : Bioq. Bioq. María Elena Issa Mendoza 128. Teléfono: +54-9-381-4526114 Interno (603/404) - S.M. Tucumán CP:(4000) E-mail: labtoxico.lsp@gmail.com	
Vigencia	Código: PRO.DB-LSP.TO.R01		Revisión
31/07/2015	Versión: 00		31/07/2015

Datos del Paciente

Apellido:Nombres:.....

Firma del Paciente*.....

Firma del Tutor/Acompañante**.....

Declaración del Testigo de la Toma de Muestra: **Esta muestra ha sido recogida y cerrada en mi presencia,** y la etiqueta fijada en el recipiente que la contiene.

Apellido y Nombre del Testigo:.....

Firma Testigo.....

*Conformidad del paciente

**Cuando el paciente sea menor de 16 años.

Luego la Muestra fue Recibida por: (colocar Nombre y Apellido de todas las personas que se hacen Responsable de la Muestra):

.....

.....

.....

Datos de la Muestra en Origen

Fecha de Recolección:..... Hora de Recolección:..... Fecha de Envío:.....

Envío de la Muestra

Apellido y Nombre del Transportista:.....Firma del Transportista.....

Condiciones de Envío: Temperatura Ambiente (), Refrigerada (), Freezada ()

Observaciones.....

.....

Recepción de la Muestra en LSP

Fecha:.....Hora:..... Nº de Protocolo:.....

Firma y Aclaración del Receptor de la Muestra.....

La Muestra se encuentra en Buena Condiciones: si () no ()

Lugar de Resguardo de la Muestra.....

Observaciones.....

.....