

FORMATO DE CONTROL Y CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANALISIS DE
SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y ESTUPEFACIENTES

<p>NOMBRE DE LA EMPRESA: SUZUYO MEXICO S DE RL DE CV</p> <p>DOMICILIO: AV. JULIO DIAZ TORRE 201-D, COL. CUIDAD INDUSTRIAL</p>	<p>DATOS DEL RESPONSABLE EN TOMA DE MUESTRAS PARA ESTUDIO TOXICOLOGICO:</p> <p>LAQB MARIO ALBERTO MURILLO MARTINEZ CEDULA PROFESIONAL: 4909473</p>
---	--

<p>DATOS DEL PERSONAL A EVALUAR</p> <p>DECLARO QUE HE ENTREGADO MI MUESTRA DE ORINA A LAQB MARIO ALBERTO MURILLO MARTINEZ, Y LO AUTORIZO A APLICAR LA PRUEBA DE DETECCION DE DROGAS, ASI COMO A ENTREGAR LOS RESULTADOS A LA EMPRESA QUE ME REFIERE. SE PRACTICA LA PRUEBA PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 37-BIS DEL REGLAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA.</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>PUESTO: _____</p> <p>NO. DE EMPLEADO: _____</p> <p>MEDICAMENTOS: NO (), SI (MENCIONAR) _____</p> <p>FECHA: <u>4 JULIO 2020</u> FIRMA : _____</p>	
<p>MOTIVO DEL EXAMEN</p> <p>PROGRAMA DE DROGAS () EXAMEN PSICOFISICO INTEGRAL (X) SOSPECHA RAZONABLE ()</p> <p>OTROS: _____</p>	
<p>DATOS DE LA MUESTRA</p> <p>A) MUESTRA DE: ORINA</p> <p>B) ¿TEMPERATURA DE LA MUESTRA ENTRE 32 Y 38 GRADOS C? SI (X) NO ()</p> <p>C) TIENE DATOS DE HABER SIDO ADULTERADA SI () NO (X)</p> <p>D) RECOLECCION BAJO OBSERVACION SI (X) NO ()</p>	
<p>RESULTADO</p> <p>NEGATIVO () NO NEGATIVO A : _____</p>	