



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO Dr BALMIS
DE ALICANTE

**ESPACIO PARA LA ETIQUETA
IDENTIFICATIVA**

FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA DE REMISIÓN DE MUESTRAS SOSPECHOSAS DE SUMISIÓN QUÍMICA

Tipo de muestra recogida: Orina Sangre IV Otros:

Tubo: N° de tubos: Frio Sí No

Frasco: N° de frascos: Frio Sí No

Otro: N°: Frio: Sí No

Fecha extracción/recogida: // Hora recogida: :

Recogida por: DNI/ N° colegiación Firma

Lugar de conservación (nevera de):

Embalada por: DNI/ N° colegiación: Firma:

Tipo de embalaje: Precinto: Sí No N° Precinto:

Medio de Traslado: Médico Forense: Agencia de Transportes: Otros:

A cumplimentar por Médico/a Forense:

Lugar de conservación Laboratorio IMLYCF de _____

Nombre/Documento de identidad/Organismo	Fecha	Hora	Actividad de custodia sobre las muestras	Firma