



**GENERALITAT
VALENCIANA**

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL
I SALUT PÚBLICA

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