

2. DATOS PERSONALES IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA ALA QUE SE TOMAN LAS MUESTRAS – (VÍCTIMA).

Apellidos:		Nombre:		Nº de Historia Clínica:	
Edad:	Fecha de nacimiento:	Estado Civil:	Sexo: <input type="checkbox"/> V / <input type="checkbox"/> M		
Nacionalidad	DNI / Pasaporte	Profesión:	Teléfono:		

Domicilio / Población: _____

3. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE DELITO

DATOS DE LOS HECHOS

Lugar de los hechos _____

Fecha de los hechos _____ Hora hechos _____

Tiempo estimado entre los hechos y la toma (cuando no se conocen con exactitud)

Nº de Agresores _____ ¿Identidad o parentesco? _____

Relación entre víctima y presunto agresor

¿Uso de fuerza? NO SI ¿Cómo? _____

¿Uso de intimidación? NO SI ¿Cómo? _____

¿Privada de sentido / razón? NO SI Causa: _____

¿Sospecha de sumisión química? NO SI

Posibles sustancias: _____

Datos del Reconocimiento Médico que puedan ser de Interés:

4. MUESTRAS PARA ENVIAR A INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA

SANGRE

Dos tubos con sangre total anticoagulada con EDTA disódico para evitar la formación de GHB.

TUBO DE SANGRE Nº 1 EDTA.

TUBO DE SANGRE Nº 2 EDTA.

Dos tubos con fluoruro sódico y Oxalato

TUBO DE SANGRE Nº 3 FS.

TUBO DE SANGRE Nº 4 FS.

ORINA

TUBO DE ORINA Nº 1.

TUBO DE ORINA Nº 2.

CABELLO

MECHON Nº 1, DEL GROSOR DE UN LAPIZ DE LA NUCA, CORTADO A RAS DEL CUERO CABELLUDO, fijado sobre un papel indicando cual es la punta y cuál es la raíz. (Para poder diferenciar posteriormente entre la sustancia administrada y el historial de consumo de la víctima).

OTROS _____

5. PERSONAL ENCARGADO DE LA TOMA DE MUESTRAS.

Las muestras reseñadas han sido extraídas por el personal de enfermería:

Envasadas y etiquetadas por personal de Enfermería /auxiliar de enfermería.

Hora y fecha:

Hora y fecha:

Fdo: _____

Fdo: _____

NIP _____

NIP _____

En presencia de:

Médico/a _____ Nº Colg Málaga _____ Fdo: D/Dª _____

Otros _____

6. REGISTRO DE CONTINUIDAD DE LOS ELEMENTOS DE PRUEBA

Las muestras reseñadas:

Son entregadas tras su toma y extracción por Personal Sanitario de Hospital..... para su Transporte a:

- laboratorio de Hospital.....

- Nevera de Supervisión de Enfermería de Urgencias de Hospital

Entrega realizada por Personal de Enfermería/

Celador/a que recoge y Transporta las muestras a

Auxiliar de Enfermería a Celador

laboratorio de Hospital..... ó entrega a Supervisora

de Urgencias

Hora y fecha:

Hora y fecha:

Fdo: _____

Fdo: _____

NIP _____

NIP _____

Personal de Laboratorio/ Supervisora Urgencias que recepciona muestras.

Hora y Fecha :

Fdo: _____

NIP _____

TRASPASOS POSTERIORES HASTA SU RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO DE ANÁLISIS del INT

Personal de Laboratorio/Supervisora

Urgencias que entrega Muestras
para su transporte a INT

Personal de Transporte que recoge las Muestras
para su transporte a INT

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____