

CADENA DE CUSTODIA SEDE QUE TOMA LAS MUESTRAS			
Ciudad:	Sede:	Fecha:	Hora toma o recepción de muestras:
MUESTRAS TOMADAS Y/O RECIBIDAS			
Mucosa bucal hisopos y tarjeta FTA™ Cantidad _____ Código _____	Sangre tarjeta FTA™ Cantidad _____ Código _____	Líquido Amniótico Cantidad _____ Código _____	Sangre en tubo EDTA Cantidad _____ Código _____
Persona que toma la muestra	No. identificación	Firma	
Persona que embala/entrega la muestra	No. identificación	Firma	
Nombre de Mensajero o Empresa Transportadora	Firma de Mensajero	Fecha de Envío	N°. guía
CUSTODIA RECEPCIÓN DE MUESTRAS			
Ciudad:	Sede:	Fecha:	Hora:
Persona que recibe las muestras	No. identificación	Firma	
Inspección de las muestras	Empaque: Buen Estado ___ Mal estado ___	Correspondencia de las muestras recibidas con las remitidas: Si ___ No ___ Observaciones:	
Muestras correctamente tomadas: Si ___ No ___ Motivo:	Registro Fotográfico de paquete y contenido: Si ___ No ___		
Inspección de Documentación	Formato de consentimiento Si ___ No ___	Copia documentos de identidad Si ___ No ___	
Registro fotográfico de grupo a analizar: Si ___ No ___	Huella correctamente tomada Si ___ No ___	Observaciones:	

CADENA DE CUSTODIA ANÁLISIS DE LABORATORIO			
Persona responsable de custodia de la muestra	No. identificación	Firma	Fecha
			AAAA MM DD
CADENA DE CUSTODIA ARCHIVO MUESTRAS DE RETENCIÓN O CONTRAMUESTRAS			
Persona que entrega las muestras	No. identificación	Firma	Fecha
			AAAA MM DD
Persona que recibe las muestras	No. identificación	Firma	Fecha
			AAAA MM DD

OBSERVACIONES, AUTORIZACIONES: _____

