



**CONSENTIMIENTO  
INFORMADO PARA DROGAS  
DE ABUSO**

Página 1 de 1  
Proceso: Areas  
medicas y laboratorio.  
Codigo: CI031  
Edición: 1

**CONSENTIMIENTO DROGAS DE ABUSO**

**CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE:**

YO.....IDENTIFICADO CON CC.....DE..... ESTOY  
INFORMADO SOBRE LAS PRUEBAS DE DROGAS DE ABUSO QUE SE VAN A IDENTIFICAR Y AUTORIZO AL  
LABORATORIO CLINICO ..... PARA QUE SUPERVISE LA TOMA DE MUESTRA DE ORINA.

NO AUTORIZO QUE SE SUPERVISE LA TOMA DE MUESTRA DE ORINA PARA FINES DE ANALISIS PARA DROGAS  
DE ABUSO. NOMBRE: .....

**CONSENTIMIENTO DEL LABORATORIO CLINICO:**

YO.....COMO REPRESENTANTE DEL LABORATORIO  
CLINICO.....GARANTIZO LA SUPERVISION DE LA TOMA DE MUESTRA DE ORINA  
Y LA INTEGRIDAD DE LA MISMA.

**CONDICIONES ÓPTIMAS DE LA ORINA:**

- TEMPERATURA 32 A 35°C: \_\_\_\_\_
- Ph 5 a 9: \_\_\_\_\_
- DENSIDAD Mayor a 1002: \_\_\_\_\_
- COLOR: \_\_\_\_\_

**Es extremadamente importante que la muestra venga acompañada por un documento que garantice la integridad de la muestra durante el proceso de recolección, recepción y análisis. Las muestras que no tengan este documento no tienen valor de calidad para el análisis. La muestra para el análisis de drogas de abuso es la orina porque es de fácil recolección y porque las concentraciones de las drogas y de sus metabolitos son generalmente más altas que en suero/plasma o saliva.**

LAS PRUEBAS A REALIZAR SON: CANNABINOIDES(MARIHUANA)-COCAINA-ANFETAMINAS-  
METANFETAMINAS(EXTASIS)- OPIACEOS(MORFINA-HEROINA).

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL LABORATORIO  
CC

<b>Elaborado por</b> SIVITH D. MEJIA J.	<b>Revisado por</b> GILDARDO A. GIL RUIZ	<b>Aprobado por</b>
<b>Fecha de Elaboración</b> Enero 24 de 2014	<b>Fecha de Revisión</b> Enero 30 de 2014	<b>Fecha de Aprobación</b>