

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA DETECCIÓN DE COCAÍNA- MARIHUANA EN MUESTRA DE ORINA

Lugar: Fecha: / /

Apellido y Nombre:

Documento Nacional de Identidad (D.N.I. / C.I.)

Domicilio - Calle: N°

Piso: Dpto.: Localidad:

Provincia:

Declaro en forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he ampliamente informado sobre la necesidad de someterme a una prueba de detección cocaína – marihuana en orina.

Por lo expuesto, consiento * **SI** / **NO** expresamente a que se me efectúe la prueba para detección de drogas tóxicas (cocaína y marihuana) y en caso que fuesen positivos por primeros resultados, realizar las evaluaciones que sean necesarias para la confirmación definitiva.

.....
Médico Solicitante

.....
Firma

.....
Aclaración

D.N.I.

* NOTA: Tachar lo que no corresponda.