



SOLICITUD DE ANALISIS DE TOXICOLOGICOS

Código de solicitud*: _____ Fecha de solicitud: _____

#Ticket o Autorización¹: _____ **Nro. de liquidación:** _____

⁽¹⁾ Uso interno- No completar

1. Datos del solicitante.

Solicitante: _____
CI/ RUC: _____ E-mail: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Teléfono: _____ Persona de contacto: _____

2. Descripción de muestreo.

Marcar con una (X) la opción.

Extracción de muestra en las instalaciones de la DFE

Muestra a ser remitida a la DFE ⁽²⁾

⁽²⁾ Consultar con la DFE las directrices para la remisión de la muestra.

3. Datos de muestras y análisis solicitados.

3.1. Marco de análisis. Marcar con una X la opción.

Prescripción medica

Otros ⁽³⁾

⁽³⁾ Especificar en caso de marcar esta opción: _____

3.2. Matriz de muestra. Marcar con una X la opción.

Sangre

Orina

Saliva

Otros materiales biolog. ⁽⁴⁾

⁽⁴⁾ Especificar en caso de marcar esta opción: _____

Nº	Descripción de servicios.	Análisis solicitado. Marcar con una (X).
1.	Análisis toxicológico en orina para detección de cocaína.	Detección de Benzoilecgonina. <input type="checkbox"/>
2.	Análisis toxicológico en orina para detección de cocaína.	Detección de éster metílico de ecgonina. <input type="checkbox"/>
3.	Análisis de identificación toxicológica en orina para detección de cocaína.	Detección de cocaetilene. <input type="checkbox"/>
4.	Análisis de identificación toxicológica en orina para detección de cannabis.	Detección de 11-nor-9-Carboxy-delta-THC. <input type="checkbox"/>
5.	Otros. Especificar: _____	

4. Información adicional para el informe de ensayo (en caso de ser necesario).

Firma del solicitante: _____ Aclaración de firma: _____

Sección para uso interno- No completar

Recibido por: _____

Aprobado /Rechazado (indicar) por: _____

Motivo de rechazo (caso de que aplique):