

**CENTRO INTEGRAL DE SALUD MAIMON**  
**CISAM**

**FORMULARIO**  
**CONTROL DE DROGAS ILEGALES**

<b>FECHA</b>	<b>MAYO 16, 2023</b>
<b>NOMBRE-APELLIDO</b>	<b>LUIGGI ADAMES GALVEZ</b>
<b>SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>
<b>FECHA NACIMIENTO</b>	<b>JULIO 5, 2020</b>
<b>CEDULA</b>	<b>402-4427435-9</b>
<b># DE EXPEDIENTE</b>	<b>14391</b>
<b>POSICION</b>	<b>AYUDANTE</b>
<b>MEDICAMENTO QUE TOMA ACTUALMENTE</b>	<b>NINGUNO</b>

Quien suscribe de generales arriba indicados, acepta libre y voluntariamente en calidad de empleado(a) o de aspirante a empleado (a), en ocasión del examen médico de pre-empleo, examen médico periódico y en cualquier otra ocasión que sea necesario, donar muestra de orina y cualquier otra muestra que estos exámenes requieran, como aliento, sangre, etc., para que con la misma se proceda a practicar cualquier análisis de detección de sustancias prohibidas y controladas por las leyes de la republica dominicana y cualquier norma internacional debidamente homologada por el país.

**RESULTADOS PRUEBA**

<b>SUSTANCIA</b>	<b>POSITIVO (+), NEGATIVO (-), INDETERMINADO (+-)</b>
<b>COCAINA (COC)</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>ANFETAMINAS (AMP)</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>OPIACEOS (OPI)</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>MARIHUANA (THC)</b>	<b>NEGATIVO</b>



*Luiggi Adames Galvez*  
402-44227435-9

*Sicuentes*



FIRMA Y HUELLA

FIRMA LICENCIADA