CENTRO INTEGRAL DE SALUD MAIMON CISAM

FORMULARIO
CONTROL DE DROGAS ILEGALES

FECHA	**13/6/2023**
NOMBRE-APELLIDO	**GREGORIO ESTEVEZ HERNANDEZ**
SEXO	**MASCULINO**
FECHA NAC	**10/01/2001**
CEDULA IDENTIDAD	**402-0134039-1**
MEDICAMENTO QUE TOMA ACTUALMENTE	**NEGADO**

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

SUSTANCIA	POSITIVO (+), NEGATIVO (-), INDETERMINADO (+-)
COCAINA (COC)	**NEGATIVO**
ANFETAMINAS (AMP)	**NEGATIVO**
OPIACEOS (OPI	**NEGATIVO**
MARIHUANA (THC)	**NEGATIVO**

gregorio

402 0134039 1

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA LICENCIADA