

**ANEXO I. FORMULARIO PARA EL ACTA DE TRASLADO AL CENTRO SANITARIO
PARA REALIZACIÓN PRUEBA DE ALCOHOL y/o DROGAS EN SANGRE**

Con el fin de dar cumplimiento a los derechos establecidos en el Art. 796.1.7ª de la LECrim y los Art. 21, 23, 26 y 28 del CIR, se procede al traslado de la persona reseñada a continuación hasta un Centro Sanitario para la realización de la extracción de sangre para el análisis de detección de Alcohol, sustancias estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas.

Pegatina con Datos identificativos del usuario investigado (Nombre, apellidos, NHC):	Nº DNI, NIE o PAS del usuario:	Pegatina de Código de Barras de Muestras: (Sólo si lo requiere el Laboratorio de Referencia):
Agente/s que realizan el traslado (TIP Nº y Unidad):	Nº Denuncia/Expediente/Diligencia:	Fecha y hora de llegada al Centro Sanitario:
Centro Sanitario (Hospital):	Unidad/Servicio Hospitalario:	Fecha y hora de la extracción:

El usuario tiene derecho a contrastar los resultados obtenidos mediante análisis de sangre que indicará el personal facultativo del Centro Médico al que sea trasladado (Art. 23.3 del RGC). El importe de dichos análisis correrán a cargo del usuario investigado cuando el resultado de la prueba de contraste sea positivo y será a cargo de los órganos periféricos del organismo autónomo de la Jefatura Central de Tráfico o de las autoridades municipales o autonómicas competentes cuando sea negativo (Art. 23.4 del RGC).

Supuestos:

- Supuesto 1: A petición del interesado (firma) como prueba de contraste (tramitado por las FCS) ☐
- Supuesto 2: A petición del interesado (firma) como prueba de contraste (tramitado por el Hospital) ☐
- Supuesto 3: Diligencias previas iniciadas por las FCS sin consentimiento del interesado. P. ej. Accidente ☐
- Supuesto 4: Orden judicial ☐

Análisis solicitados: Alcohol: ☐ Drogas: ☐

La prueba consistirá en el análisis de sangre venosa periférica extraída en dos tubos de 5mL de fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante (tapón gris), llenando los tubos al máximo de vacío que admitan. En su defecto, se emplearán tubos de EDTA.

No podrá desinfectarse la zona con soluciones que contengan alcohol.

NOTA: se ha descartado la orina como prueba de contraste, salvo que lo indique una orden judicial. Por defecto, sólo se realiza la determinación en sangre. Las muestras se conservarán sin analizar en el Centro Sanitario un máximo de 2 meses.

Tramitación de las muestras al laboratorio de Referencia para su análisis:

- Supuesto 1: Extracción y entrega inmediata de las muestras y documentación a los agentes ☐
- Supuesto 2: Extracción y conservación bajo custodia de las muestras en el Centro Sanitario. Tramitar a través del Laboratorio de Referencia concertado para este fin por el Hospital ☐
- Supuesto 3: Extracción y conservación bajo custodia de las muestras en el Centro Sanitario hasta que llegue la orden judicial para su tramitación por el Instituto de Medicina Legal que corresponda ☐
- Supuesto 4: Extracción y conservación bajo custodia de las muestras en el Centro Sanitario hasta su tramitación por el Instituto de Medicina Legal que corresponda ☐

NOTA: si se ha iniciado el procedimiento de extracción por oficio de las FCS, pero no hay consentimiento por parte del sujeto investigado mediante su firma en el presente formulario, se custodiarán las muestras en condiciones adecuadas (2-8 °C bajo llave) en el centro sanitario y no podrán remitirse al laboratorio para su análisis, salvo que lo autorice el juez.

La presente diligencia queda integrada en su caso, anexa al boletín de denuncia/Diligencia y se entrega una copia al interesado, al que previamente se le da a leer y es invitado a firmar, junto con el Agente denunciante.

Firma Agente FCS interviniente Nº TIP/Carnet profesional:	Firma Médico Nº Colegiado/DNI:	Firma Enfermera Nº Colegiado/DNI:	Firma Usuario investigado Nº DNI:
--	---	--	--

TRASLADO DE LAS MUESTRAS/CADENA DE CUSTODIA

Extracción y Recogida en el acto de las muestras por las FCS (Supuesto 1)

FCS que se lleva las muestras (Sector/Destacamento, etc.):	Nº TIP /Carnet Profesional:	Fecha y hora:	Firma:

Cadena de Custodia en el Centro Sanitario, si procede (Resto de supuestos)

Profesional que interviene:	Nombre y apellidos:	Nº TIP /DNI /NIE /PAS /Carnet Profesional/ Colegiado:	Fecha y hora:	Firma:
Vigilante de Seguridad 1 (abre la nevera con la llave para que la enfermera extractora guarde el sobre sellado con las muestras y la documentación):				
Vigilante de Seguridad 2 (abre la nevera con la llave para que el personal de enfermería entregue las muestras y documentación al transportista):				
Personal de enfermería (saca las muestras de la nevera para entregarlas al transportista):				
Transportista/persona que recoge las muestras del Centro Sanitario para su traslado al Laboratorio de Referencia:				
Persona que recepciona las muestras en el Laboratorio de Referencia:				
Otro				
Otro				

Observaciones (fecha y firma):