

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
OBJETIVO ESTRATEGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

## OBJETIVO

Normar el procedimiento para la correcta recolección de muestras de orina para la aplicación de pruebas rápidas y/o su envío para análisis toxicológico, con base en los requerimientos del Laboratorio de Toxicología, con el fin de que sean realizadas con una técnica adecuada y tengan las características requeridas para su análisis, a fin de optimizar el proceso de detección de drogas en las muestras pertenecientes al personal examinado que porta una Licencia Federal y/o Libreta de Mar.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El presente procedimiento será parte de la realización del Examen Psicofísico Integral (EPI), Examen Médico en Operación (EMO), Investigación de accidentes o incidentes (IA) y Examen Toxicológico (ETOX).
2. El Servidor Público encargado de la recolección de la muestra en todo momento deberá estar debidamente uniformado e identificado, su actuar deberá ser en apego estricto a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y sus Requisitos Médicos y a la Guía Nacional de Cadena de Custodia.
3. La toma de la muestra deberá llevarse a efecto y de conformidad con los principios científicos y éticos actualizados que la orienten.
4. Criterios para la aplicación de Prueba Rápida:
  - Sospecha clínica razonable y de modo aleatorio.
5. Criterios para toma de muestra toxicológica y posterior envío:
  - Historial previo de positividad confirmada en algún estudio toxicológico derivado de un Examen Médico en Operación, Examen Psicofísico Integral, Investigación de accidentes o incidentes y Examen Toxicológico.
  - Presunto positivo en prueba rápida.
  - Consumo reciente (menos de un mes) de medicamentos tales como:
    - Tratamiento farmacológico (alópata u homeopático) para disminución de peso.
    - Consumo de barbitúricos.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
OBJETIVO ESTRATEGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

- Consumo de Benzodicepinas.
- Consumo de antidepresivos, especificando la sal.
- Administración de opiáceos u opioides.
- Consumo de Cannabinoides.
- Consumo de estimulantes.
- O cualquier otra sustancia que pueda afectar la seguridad operacional.

- Para el caso de EPI, en la declaración de salud conteste SÍ a la pregunta número 23 ¿Utiliza drogas de abuso como marihuana, cocaína, etc.?
- Que derivado de la valoración de psicología o psiquiatría se recomiende la realización del estudio toxicológico.
- En el caso de tratarse de una investigación de accidente o incidente, al 100% del personal involucrado para los exámenes que realicen las Unidades Médicas.

6. El Servidor Público encargado de la recolección: deberá ser personal capacitado para dicho procedimiento y será responsable de contar con los siguientes requerimientos y/o insumos:

- Sitio de recolección: se deberá asignar un sanitario especial para la recolección con letrero visible de acceso restringido, seguro, privado con adecuadas condiciones de limpieza e higiene, el depósito de agua del retrete deberá contar con una pastilla colorante azul, no deberá existir otro acceso de agua circulante ni material de limpieza, con buena iluminación, se recomienda que sea de un solo acceso. En caso de que el sitio de recolección sea en campo este deberá contar como mínimo con un sanitario portátil, con letrero visible donde indique que es área restringida y es exclusiva para recolección de muestra.
- Sitio de almacenamiento temporal de las muestras: deberá ser preferentemente un área de acceso restringido, con temperatura controlada (refrigerador) en un intervalo de 2 a 8 °C y contar con candado de seguridad. En caso de que el sitio de recolección sea en campo, idealmente se podrán utilizar hieleras y/o neveras con geles congelados que mantengan las muestras a una temperatura menor a 8 °C.
- Material necesario: deberá asegurarse de contar con toallas desechables para las manos, jabón líquido, charolas, bolsas de polietileno, guantes desechables, Formatos Federales de Control y Cadena de Custodia

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
OBJETIVO ESTRATEGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

“MP313-PR09-P02 F01” (FFCCC), hieleras y/o neveras, geles congelados, garrafón con agua purificada y conos desechables.

- Se requieren los siguientes frascos:
  - A, inicial de donde se puede obtener la cantidad de orina para prueba rápida, siempre y cuando esta contenga pipeta y de la cual se divide en el frasco B para el envío de la muestra. El frasco A deberá contener 30 ml mínimo.
  - B, es en el que se divide el frasco A, y este deberá contener 15 ml mínimo.
  - C, se usará para el caso de pruebas rápidas por inmersión, se obtendrá del frasco A.
- En caso de aplicación del análisis toxicológico por prueba rápida seguir las instrucciones del fabricante.
  - Para las pruebas de inmersión deberá vaciar la cantidad de orina requerida del frasco A al C.
- Para el envío de muestras al laboratorio de toxicología se requieren 2 frascos con tapa rosca nuevos y en envoltorio sellado (frasco A y B).

7. Será responsabilidad del servidor público cumplir con los siguientes puntos:

- Verificar la identidad del personal mediante su Licencia Federal y/o Libreta de Mar.
- Verificar que el personal donador no lleve consigo sustancias con las que pueda adulterar, sustituir o diluir la muestra.
- Asegurar la privacidad del personal donador durante la recolección, a menos que exista alguna razón para sospechar que el personal pueda alterar o sustituir la muestra, en dicho caso se deberá designar a algún servidor público para que realice el procedimiento bajo observación directa.
- Asegurar que el volumen de orina de muestra recolectada para la aplicación de prueba rápida por inmersión sea el mínimo requerido. En caso de que el personal examinado no pueda realizar la micción suficiente, indicarle que ingiera 240 ml de agua cada 30 minutos sin rebasar los 720 ml, hasta completar el volumen urinario requerido.
- Asegurar que, en la división de la muestra para el envío al laboratorio de toxicología, el frasco A contenga como mínimo 30 ml y en el frasco B 15 ml.
- Verificar en el FFCCC, que el año que se encuentra del lado superior izquierdo corresponda al año lectivo (formato vigente) y deberá ser

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
OBJETIVO ESTRATEGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

llenado en su totalidad conforme a la guía de llenado del **FFCCC (Anexo 1)**.

- Los formatos que sean cancelados por error u omisión en su llenado, aquellos que no se utilicen en el año lectivo y/o aquellos que tengan error en su impresión deben ser cancelados, y registrarlos en Sistema MedPrev como un envío electrónico, y los formatos físicos deberán ser destruidos (de acuerdo a los lineamientos establecidos para la destrucción de documental oficial) y documentados en oficio. Dichos documentos deberán ser remitidos a la Subdirección.  
Los FFCCC que hayan sido cancelados por error en su llenado deberán ser reportados cada mes.  
Los FFCCC destruidos deberán ser reportados anualmente.
- Se realiza el embalaje correcto de las muestras.
- El envío de la hielera o nevera deberá ser realizado preferentemente de inmediato, teniendo como máximo de tiempo para su recepción en el Laboratorio 5 días naturales.

8. Negativa del personal al examen:

- No se presente al examen.
- Se niegue a proporcionar la muestra.
- Abandone el examen antes de concluirlo.
- No proporcione la muestra de orina completa.
- No permita la recolección bajo observación directa.
- Después de dos horas de espera, y haber ingerido agua no proporcione la muestra.

Se deberá informar al personal que de acuerdo al artículo 17bis del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, será dictaminado como No Apto, el médico dictaminador procederá con el documental necesario para el dictamen.

9. Motivos de rechazo de la muestra:

- Error en el paso 4 del FFCCC.
- Llenado incorrecto de etiquetas.
- Volumen insuficiente.
- Error en el paso 1 del FFCCC.
- Frascos con identidad del donador.
- Muestra A y B de diferente color.
- Muestra en un solo frasco.
- Error en el paso 2 del FFCCC.
- Muestra derramada.

<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
<b>PROCEDIMIENTO:</b>	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO</b>	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

- FFCCC con identidad del donador.
- Uso de zona del FFCCC exclusiva del laboratorio.
- Frascos con sellos rotos o desprendidos.
- Interrupción de la cadena de custodia.
- Muestra sin FFCCC.
- Recepción posterior a cinco días de su recolección.
- FFCCC no vigente (que no sea del año lectivo).
- FFCCC sin muestra.
- El número de identificación de la muestra (NIM) no coincide con el del FFCCC.
- Envío electrónico equivocado.
- Etiquetas mal colocadas.
- FFCCC no autorizado.
- FFCCC mutilado.
- Frascos sin etiquetas.
- Hielera y/o nevera con sellos violados.
- Hielera y/o nevera destruida.
- Muestra viscosa.
- Muestra con hongos.
- Tachaduras o enmendaduras.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
DURACIÓN TOTAL	1 hora 11 minutos

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación, Subdirección de Certificación Médica Terrestre, Subdirección de Certificación Aeroméctica y Marítima y Unidades Médicas.	Solicita al personal que se identifique, con Licencia Federal y/o Libreta de Mar, verifica su identidad y explica el procedimiento a seguir.	5 min
02		<p>Solicita al personal que se retire chamarra o abrigo, en caso de llevar, así como objetos de sus bolsillos (el personal puede conservar su billetera), debe colocarlos en un lugar visible para el servidor público; éste revisará que entre las pertenencias del personal no exista alguna sustancia que pueda ser utilizada como adulterante.</p> <p>Indica al personal lavarse las manos antes y después de la micción y/o desinfectarlas con gel antibacterial.</p> <p>Solicita al personal, seleccione sus frascos de recolección (para asegurar que el material utilizado es nuevo, confiable y no contiene ningún tipo de alteración que pueda interferir en el análisis).</p>	5 min
03		<p>Solicita al personal llene el frasco "A" con la cantidad necesaria para la aplicación de prueba rápida con pipeta</p> <p>Descarta la muestra si la temperatura no está en el intervalo de 32°-38°C y repetir el proceso para obtener una nueva toma bajo observación directa</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que el personal no pueda realizar la micción suficiente, indicarle que</p>	5 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
DURACIÓN TOTAL	1 hora 11 minutos

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
04		<p>ingiera 240 ml de agua cada 30 minutos sin rebasar los 720 ml, hasta completar el volumen urinario requerido.</p> <p><b>Aplicación de prueba rápida:</b> Procede de acuerdo a instructivo de fabricante. Se recomienda en caso de ser tarjeta de inmersión vaciar la cantidad de orina requerida de acuerdo a especificaciones de la prueba en el frasco "C".</p> <p>En caso de que el resultado de la prueba sea Negativo, se desechará la prueba rápida y los frascos (A y/o C) con muestra remanente.</p>	10 min
05		<p><b>FIN DE PROCESO DE APLICACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA</b></p> <p>En caso de que el resultado de la prueba rápida sea "<b>Presunto Positivo</b>" o que no se tome prueba rápida, se divide la muestra en presencia del personal: el frasco "A" debe contener como mínimo 30 ml y el frasco "B" contener como mínimo 15 ml y se desechará el remanente del frasco "C" en caso de haberlo utilizado.</p>	5 min
06		<p>Coloca la tapa sobre cada uno de los frascos, los cierra herméticamente y los coloca sobre una charola sin perderlos de vista.</p>	1 min
07		<p>Se llenará el FFCCC, como se explica en la guía de llenado.</p>	10 min
08		<p>Se realiza el adecuado embalaje de las mismas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Coloca los documentos oficiales de la siguiente forma: Oficio, Listado de Muestras y solamente originales de cada FFCCC</li> </ol>	5 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
DURACIÓN TOTAL	1 hora 11 minutos

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09	Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación, Subdirección de Certificación Médica Terrestre,	<p>dentro de una bolsa de plástico.</p> <p>ii. Adhiere el sobre a la parte interna de la tapa de la hielera con cinta canela.</p> <p>iii. Se deberá utilizar hielera y/o nevera de tamaño adecuado acorde al número de muestras, colocando suficientes geles refrigerantes de modo que las muestras se mantengan en óptimas condiciones</p> <p>iv. Coloca la tapa con el sobre de documentos y cierra la hielera y/o nevera, coloca en la parte superior una etiqueta que contenga su firma o rúbrica del servidor público y el sello de la Unidad a la que pertenece, y se sella con cinta canela, teniendo también que colocar esta cinta, sobre las etiquetas previamente mencionadas</p> <p>v. Coloca etiqueta con dirección del remitente y destinatario, así como letreros laterales con flecha “Hacia arriba” y “Fragil” de acuerdo al ejemplo: coloca en la parte superior de la etiqueta el número de Envío Electrónico obtenido del Sistema MedPrev.</p> <p>Y realiza el almacenamiento temporal de las muestras de acuerdo a especificaciones.</p> <p>En caso de ser módulos que dependa de Unidades Médicas, este paquete debe ser entregado al Médico Dictaminador</p> <p>El médico dictaminado recibe el paquete de muestras, revisa documental, ordena de modo ascendente los FFCCC, verifica que el NIM de la muestra corresponda al NIM de los FFCCC.</p>	15 min







ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
DURACIÓN TOTAL	1 hora 11 minutos

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10	Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima y Unidades Médicas En Subdirecciones o Unidades Médicas.	Resguarda muestras en refrigeración según lineamientos  Realiza el envío electrónico correspondiente en el sistema MedPrev.  Se realiza el envío físico de las muestras a la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	10 min

# FORMATO

SCT SECRETARÍA DE SALUD COORDINACIÓN Y TRANSFERENCIA		FORMATO FEDERAL DE CONTROL Y CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES		DGPMP/PE-02-F-01
Número de Identificación de la Muestra: <b>18 000101</b>			Para uso exclusivo del laboratorio	
Año: 2018			Número de Análisis:	
<b>PASO 1. Para uso del Recolector.</b>				
A. Empresa: Nombre de la Empresa: _____ Dirección: _____ Modo de Transporte: _____			B. Médico Dictaminador Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____	
C. D. Motivo del Examen: <input type="checkbox"/> Postaccidente <input type="checkbox"/> Aleatoria <input type="checkbox"/> Operativa <input type="checkbox"/> Perfil de Drogas de Abuso			G. Fecha de Nacimiento del Donador: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Sospecha Razonable <input type="checkbox"/> Revaloración <input type="checkbox"/> Vigilancia o seguimiento <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
E. Análisis a realizar: <input type="checkbox"/> Perfil de Drogas de Abuso			F. Dirección del Sitio de Recolección: _____	
F. Dirección del Sitio de Recolección: _____			E-mail del Recolector: _____	
H. Uso de Medicamentos Específicos: _____			No	
<b>PASO 2. Para verificación y ser llenado por el recolector.</b>				
Verificar la temperatura dentro de los 4 minutos posteriores a la toma. ¿Se encuentra entre 32° y 38° C? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, explique: _____			Muestra siempre debe venir dividida en 2 frascos	
¿Tiene datos de adulteración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, explique: _____			¿Recolección bajo observación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí explique: _____	
<b>PASO 3. Para ser realizado por el recolector y el donador de la muestra.</b>				
<b>PASO 4. Cadena de custodia: la inicia el recolector y la completa el laboratorio.</b>				
Certifico que la muestra que se entregó al donador identificado en el paso 2 de la copia 2 de este formato fue recolectada, empaquetada, sellada y fue entregada en una bolsa sellada correctamente al Servicio de Mensajería de acuerdo a los requisitos estipulados en el procedimiento.				
Recolector Nombre: _____ Firma: _____		Hora de Recolección: ____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. Fecha de Recolección: ____/____/____		Las muestras se entregaron a: _____ Nombre del Servicio de mensajería o Personal que entrega: _____
Recibido en el Laboratorio de Toxicología: Nombre: _____ Firma: _____		El sello de las muestras (A y B) ¿está intacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique: _____		Frascos con muestras entregados a: _____
<b>PASO 5a. Resultados de la muestra primaria (A) por el Laboratorio.</b>				
<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Reconfirmada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/> Resultado Inválido <input type="checkbox"/> Diluida <input type="checkbox"/> Sustituida <input type="checkbox"/> Metabolito de Cocaína <input type="checkbox"/> Codeína <input type="checkbox"/> Anfetamina <input type="checkbox"/> Metabolito de Heroína <input type="checkbox"/> Metabolito de Cocaina <input type="checkbox"/> Morfina <input type="checkbox"/> Metanfetamina <input type="checkbox"/> Fenclidina <input type="checkbox"/> 6-Acetil morfina				
Explique: _____ Certifico que en la muestra "primaria" (A) de este formato fue identificada en la recepción del laboratorio, examinada visualmente al momento de su recepción, manejada usando los procedimientos de cadena de custodia, analizada y reportada de conformidad con los requisitos aplicados.				
<b>PASO 5b. Resultados de la muestra dividida (B) si es analizada y completada por _____ laboratorio</b>				
Nombre del laboratorio: _____ Dirección del laboratorio: _____ Firma del Científico Certificador: _____				
<input type="checkbox"/> Reconfirmada <input type="checkbox"/> Reconfirmada Fallida Razón: _____ Certifico que la muestra "Dividida" identificada en este formato fue examinada visualmente al momento de su recepción y manejada usando los procedimientos de cadena de custodia, analizada y reportada de conformidad con los requisitos aplicables.				
Nombre del Científico Certificador: _____		Nombre del Científico Certificador: _____		Fecha: _____
<b>ORIGINAL. LABORATORIO</b>				
 18 000101 A		Coloque sobre la tapa 		Fecha: ____/____/____
 18 000101 B		Coloque sobre la tapa 		Iniciales del Donador: _____
				Fecha: ____/____/____
				Iniciales del Donador: _____
				Sello para Bolsa contenedora
				Firma del Recolector

# FORMATO

SCT SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO FEDERAL DE INVESTIGACIONES TOXICOLÓGICAS		FORMATO FEDERAL DE CONTROL Y CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES		DGPM/PT-PE-02-F-01
Año: 2018		Número de Identificación de la Muestra: <b>18 000101</b>		Para uso exclusivo del laboratorio
<b>PASO 1. Para uso del Recolector.</b>		Número de Análisis:		
<b>A. Empresa:</b> Nombre de la Empresa: _____ Dirección: _____ Modo de Transporte: _____		<b>B. Médico Dictaminador</b> Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____		
<b>C.</b> <b>D. Motivo del Examen:</b>		<b>G. Fecha de Nacimiento del Donador:</b> ____/____/____		
<input type="checkbox"/> Postaccidente <input type="checkbox"/> Aleatoria <input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Perfil de Drogas de Abuso		<input type="checkbox"/> Sospecha Razonable <input type="checkbox"/> Revaloración <input type="checkbox"/> Vigilancia o seguimiento <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____		
<b>E. Análisis a realizar:</b>		<b>F. Dirección del Sitio de Recolección:</b>		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, explique: _____		Dirección del Sitio de Recolección: _____ Teléfono del Recolector: _____ E-mail del Recolector: _____		
<b>H. Uso de Medicamentos</b>		Especifique: _____ <input type="checkbox"/> No		
<b>PASO 2. Para verificación y ser llenado por el recolector.</b>				
Verificar la temperatura dentro de los 4 minutos posteriores a la toma. ¿Se encuentra entre 32° y 38° C?		Muestra siempre debe venir dividida en 2 frascos		¿Recolección bajo observación?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, explique: _____		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, explique: _____		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, explique: _____
<b>PASO 3. Para ser realizado por el recolector y el donador de la muestra.</b>				
El recolector coloca la tapa, enrosca herméticamente y coloca las etiquetas. El donador anota sus iniciales, su firma y completa el paso 5 de la hoja 2 del Médico Dictaminador.				
<b>PASO 4. Cadena de custodia: la inicia el recolector y la completa el laboratorio.</b>				
Certifico que la muestra que entregó el donador identificado en el paso 5 de la copia 2 de este formato fue recolectada, etiquetada, sellada y fue entregada en una bolsa sellada correctamente al Servicio de Mensajería de acuerdo a los requisitos estipulados en el procedimiento.				
Recolector Nombre: _____ Firma: _____		Hora de Recolección: ____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. Fecha de Recolección: ____/____/____		Las muestras se entregaron a: _____ Nombre del Servicio de mensajería o Personal que entrega: _____
Recibido en el Laboratorio de Toxicología: Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: ____/____/____		El sello de las muestras (A y B) ¿está intacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Frascos con muestras entregados a: _____
<b>PASO 5. Para ser completada por el donador.</b>				
Certifico que he entregado una muestra de una muestra recolector, que no ha sido alterado en ninguna forma, que cada frasco utilizado fue sellado inmediatamente con una etiqueta en mi presencia y que la información asentada en este formato y en la etiqueta que se colocó en cada frasco es correcta.				
Firma del Donador: _____ Teléfono del Trabajo: _____		Nombre del Donador: _____ Teléfono Particular y correo electrónico: _____		Fecha: ____/____/____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
<b>PASO 6 Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Primaria (A).</b>				
De conformidad con los requisitos oficiales aplicables me Dictaminó:				
<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Análisis Cancelado <input type="checkbox"/> Rechazo de Muestra		<input type="checkbox"/> Adulteración <input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Difruida		
Explicar: _____ Firma del MD: _____ Nombre del MD: _____ Fecha: ____/____/____				
<b>PASO 7 Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Dividida (B).</b>				
De conformidad con los requisitos oficiales aplicables me Dictaminó para la muestra dividida (por los analistas) es:				
<input type="checkbox"/> Reconfirmada <input type="checkbox"/> No de Conformidad		Motivo: _____		
Firma del MD: _____ Nombre del MD: _____ Fecha: ____/____/____				

COPIA 1. MÉDICO DICTAMINADOR

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
FORMATO:	Formato Federal de Control y Cadena de Custodia
RESGUARDO	5 años

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
ANTES DE LLENAR EL FORMATO	<p><b>Se recomienda usar los FFCCC en orden numérico, ascendente, correspondiente al año en curso.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Usar bolígrafo de punto fino de TINTA AZUL (no use tintas diversas) y <b>PRESIONAR FUERTEMENTE</b> al escribir para que los datos sean legibles en todas las hojas.</li> <li>El formato consta de original y cuatro copias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo el <b>original</b> debe ser enviado al Laboratorio (blanco).</li> <li>Las copias restantes serán para quienes a continuación se indica: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Para el médico dictaminador (copia 1, rosa).</li> <li>→ Para el personal “Donador de la muestra” (copia 2, color amarillo).</li> <li>→ Para el servidor público que recolecto la muestra “Recolector” (copia 3, color azul). Solo en caso de que el FFCCC lo contenga, dicha copia deberá ser archivada en el expediente del personal.</li> <li>→ Para la empresa (Copia 4, color verde). Solo en caso de que el FFCCC lo contenga, dicha copia deberá ser archivada en el expediente del personal.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>En la parte inferior del original se encuentran las etiquetas que deberán ser utilizadas para sellar los frascos con las muestras recolectadas, así como el sello para la bolsa contenedora de ambas muestras. Las que tienen un <i>suaje</i> de seguridad (cortes) deben desprenderse y adherirse al frasco cuidadosamente. En las primeras etiquetas el personal donador colocará la fecha y sus iniciales. <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>NOTA:</b> No usar el recuadro en el ángulo superior derecho, donde dice para <b>uso exclusivo</b> del Laboratorio.</li> </ul> </li> </ol>

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
FORMATO:	Formato Federal de Control y Cadena de Custodia
RESGUARDO	5 años

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
<b>PASO 1</b>	<p><b>Para el servidor público que recolecta la muestra</b></p> <p><b>Inciso A. Empresa:</b> Escribe el nombre de la empresa, dirección y modo de transporte.</p> <p><b>Inciso B. Médico dictaminador</b> Escribe el nombre del médico dictaminador, su dirección, teléfono y E-mail.</p> <p><b>Inciso C. Expediente y licencia del personal.</b> Escribe el número de expediente y licencia del donador.</p> <p><b>Inciso D. Motivo del examen.</b> Marca el motivo del examen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Post accidente.</b> Cuando la muestra provenga de personal que se vio involucrado en un accidente o incidente.</li> <li>▪ <b>Aleatoria.</b> Cuando el médico dictaminador así lo decida</li> <li>▪ <b>Operativo.</b> Cuando se realice durante los operativos de semana santa, verano, decembrino y/o permanente en las vías generales de comunicación o algún otro especial decidido por la Dirección General.</li> <li>▪ <b>Revaloración.</b> Cuando el personal que haya sido dictaminado como no apto solicite la revaloración por uso de sustancias psicotrópicas y/o estupefacientes, de acuerdo al artículo 27 del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.</li> <li>▪ <b>Sospecha Razonable.</b> De acuerdo al criterio clínico del médico.</li> <li>▪ <b>Vigilancia o seguimiento.</b> Cuando el personal realiza Examen Psicofísico Integral con el antecedente de positividad en algún examen médico previo.</li> <li>▪ <b>Otros, especifique.</b> Si no entra en ninguno de los apartados anteriores y existe una razón fundada y motivada para el análisis toxicológico.</li> </ul> <p><b>Inciso E. Análisis a realizar.</b> Seleccionar el perfil de drogas de abuso, o en el caso de requerir algún análisis especial deberá describirlo en: <b>Otros, especifique</b></p>

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
FORMATO:	Formato Federal de Control y Cadena de Custodia
RESGUARDO	5 años

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
	<p><b>Inciso F. Dirección del sitio de recolección.</b> Escribe el sitio en donde se llevó a cabo la recolección de la muestra (unidad médica, módulo de exámenes médicos en operación, y en el caso de operativos carreteros el kilómetro y el estado de la República al que pertenece el segmento), el teléfono del servidor público que recolectó la muestra y su correo electrónico.</p> <p><b>Inciso G. Fecha de Nacimiento del personal donador.</b> Escribe la fecha de nacimiento del personal, el llenado será solo numérico (día/mes/año). Ejemplo (31/01/2010).</p> <p><b>Inciso H. Uso de Medicamentos.</b> Escribe el nombre de los medicamentos que haya referido el personal.</p> <p><b>Nota:</b> Se preguntará al personal si durante la última semana ha consumido algún medicamento (de patente o naturista; prescrito o no) y se señalará solamente el nombre (sin dosis). En caso de no referir uso de medicamentos poner un NO.</p>
<b>PASO 2.</b>	<p><b>Para verificación y ser llenado por el servidor público que recolectó la muestra.</b> Marca si fue verificada la temperatura de la muestra, si tiene datos de adulteración, y si la muestra fue recolectada bajo observación.</p>
<b>PASO 3.</b>	<p><b>Para ser realizado por el servidor público que recolectó la muestra y el personal donador de la misma.</b> <b>El personal</b> debe escribir en las etiquetas A y B la fecha actual y sus iniciales. <b>El servidor público</b> debe firmar el sello para la bolsa contenedora, coloca la tapa de la muestra, enrosca herméticamente y coloca las etiquetas de los frascos.</p> <p><b>NOTA:</b> En las iniciales del personal, <b>NO SE DEBE COLOCAR EL NOMBRE COMPLETO DEL PERSONAL EN LAS ETIQUETAS.</b> También se podrá colocar la huella digital del personal donador siempre y cuando se use tinta indeleble, y si el personal lo solicita.</p>

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
FORMATO:	Formato Federal de Control y Cadena de Custodia
RESGUARDO	5 años

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
<b>PASO 4</b>	<p><b>Cadena de custodia: la inicia el servidor público que recolectó la muestra y la completa el laboratorio.</b></p> <p><b>Servidor Público que recolectó muestra</b> Escribe su nombre, firma, hora y fecha de recolección de la muestra, el nombre de la persona a la que se le entregaron las muestras en la Unidad Médica o Módulo correspondiente y nombre del servicio de mensajería o personal que entrega al Laboratorio de Toxicología en donde se llevara a cabo el análisis de la muestra.</p> <p><b>Químico del Laboratorio de Toxicología</b> recibe muestras escribiendo su nombre, firma y fecha actual, marca si la muestra primaria está o no intacta, explica de ser necesario y escribe el nombre del químico al que se le entregan las muestras para la formación del lote de análisis.</p>
<b>PASO 5</b>	<p><b>Para ser completada por el personal donador de la muestra; a partir de la copia 1. (Hoja rosa)</b></p> <p>El Servidor Público que recolectó la muestra indica al personal donador que complete el <b>PASO 5</b> de la copia 1.</p> <p>El personal donador firma, escribe su nombre, fecha actual, teléfono del trabajo, teléfono particular y fecha de nacimiento.</p>
<b>PASO 5a</b>	<p><b>Resultados de la muestra primaria (A) por el Laboratorio.</b></p> <p><b>Nota: Este paso debe ser llenado por el Científico Certificador del Laboratorio de Toxicología.</b></p> <p>Marca el resultado del análisis y lo explica de ser necesario, firma, escribe su nombre y la fecha actual.</p>
<b>PASO 5b</b>	<p><b>Resultados de la muestra dividida (B) si es analizada y completada por . . . Laboratorio</b></p> <p><b>Nota: Este paso debe ser llenado por el científico certificador del Laboratorio.</b></p>

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra al Laboratorio de Toxicología
FORMATO:	Formato Federal de Control y Cadena de Custodia
RESGUARDO	5 años

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
PASO 6	<p>Escribe el nombre y dirección del laboratorio, lo firma y asienta su nombre, y la fecha actual.</p> <p><b>Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Primaria (A)</b>                      Marca el resultado del análisis y lo explica de ser necesario, lo firma, escribe su nombre y la fecha actual.</p>
PASO 7	<p><b>Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Dividida (B)</b>  <b>Nota: Este paso debe ser llenado por el Médico Dictaminador</b>                      Marca dictamen, explica el motivo de ser necesario, asienta su firma y la fecha actual.</p> <p><b>NOTA IMPORTANTE: NINGÚN FFCC DEBERÁ LLEVAR TACHADURAS, ENMEDADURAS O CORRECTOR LÍQUIDO.</b></p>