
CONSENTIMIENTO ANTIDOPING

Toma de muestra de drogas de abuso

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____

Me han informado y entiendo que para el propósito del estudio de antidoping es necesaria la presencia de personal autorizado por parte de Laboratorio Alfonso Ramos S.A. de C.V. durante la toma de muestra, quien solo estará presente como testigo de la legitimidad de la muestra, respetando mi privacidad.

Por lo que al firmar este documento doy mi consentimiento para que _____
me acompañe durante la toma de muestra.

NOTA: en caso de haber tomado algún medicamento, informar qué medicamento, la fecha y hora de la última vez hizo.

FIRMA DE AUTORIZACION DEL PACIENTE