



## CONSENTIMIENTO Y RESULTADO DE APLICACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS

CÓDIGO	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	PÁGINA
FO-ST-23	23/01/18	23/01/18	1	1 de 2

Fecha: .....

Hora:

### Información de la empresa:

Empresa: .....

Dirección: ..... Nit: .....

Ciudad: ..... Tel: .....

### Información del donante de la muestra a analizar y certificación de la información:

Nombre completo: .....

Nº. Identificación: ..... De: .....

Tipo de Prueba: Ingreso ☐ Control ☐ Otro: ☐ Cuál: .....

Cargo que desempeña: .....

A.R.L: ..... E.P.S: .....

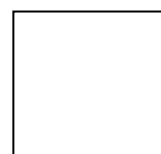
¿Ha consumido medicamentos durante los últimos 3 días? SI ☐ NO ☐

¿Cuál?:

.....

*De acuerdo a los artículos 60 y 62 del Código Sustantivo del Trabajo, con base en la normatividad legal vigente a la fecha en cuanto a la prevención de consumo de alcohol y drogas psicotrópicas en el medio laboral y según las normas implementadas por la organización, me permito aceptar de manera voluntaria, libre y expresa, que me sean practicadas las pruebas de sustancias psicoactivas y de alcohol establecidas como parte del Programa Preventivo ante consumo de SPA y ALCOHOL, certifico además que la (s) muestra (s) biológica (s) entregada (s) para el respectivo estudio me pertenece (n), que no ha (n) sido sustituida (s) i alterada (s) y concedo autorización para la realización del procedimiento respectivo, garantizando estar de acuerdo con los resultados que éste arroje, sujeto (a) a las consecuencias laborales y/o legales a que dé lugar. Acepto y autorizo que los resultados sean entregados a mi empleador y/o a la persona de salud de mi empresa.*

*Para constancia de lo anterior, se diligencia y firma a continuación.*





# CONSENTIMIENTO Y RESULTADO DE APLICACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS

CÓDIGO	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	PÁGINA
FO-ST-23	23/01/18	23/01/18	1	2 de 2

## Análisis de Resultado:

Tipo de muestra: **TEST INMEDIATO 5 DROGAS..... TEST DE ALCOHOL.....**

Nombre de la droga	Código en dispositivo	Resultados		
		Positivo	Negativo	No aprobado/ No aplicable
<i>Cocaína</i>	<b>COC</b>			
<i>Marihuana</i>	<b>THC</b>			
<i>Opiáceo</i>	<b>OPI</b>			
<i>Metanfetamina</i>	<b>mAMP</b>			
<i>Éxtasis</i>	<b>MDMA</b>			

Nombre del compuesto a analizar	Dispositivo de Prueba		Resultado		
	Tirilla reactiva	Alcoholímetro	Positivo	Negativo	%
<i>Alcohol</i>					

## Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Certificamos por este medio que hemos recogido la muestra suministrada por el donante antes mencionado y que no fue sustituida ni adulterada ante nuestro conocimiento. La temperatura y el color de la muestra fueron aceptables.*

---

*Firma y sello del colector*