



DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICINA FORENSE
SECCION DE MEDICOS LOCALES
FICHA DE CADENA DE CUSTODIA



Nombre del Ofendido: _____
Nombre del Imputado: _____
Nº de caso o Autopsia: _____ Nº de Denuncia: _____ Nº de oficio: _____
Fecha recolección: _____ Hora recolectada: _____
Persona responsable de la toma: _____
Evidencia remitida por: _____ vía correo _____ personalmente _____ otro _____
Paquete Cerrado: _____ Abierto: _____ Explique: _____

MATERIAL RECIBIDO Y/O ENTREGADO	ENTREGADO POR NOMBRE Y FIRMA	FECHA Y HORA	RECIBIDO POR NOMBRE Y FIRMA	FECHA Y HORA	OBSERVACIONES

DIRECCION DE MEDICINA FORENSE

LABORATORIOS CRIMINALISTICOS Y DE CIENCIAS FORENSES

HOJA DE CADENA DE CUSTODIA

Material recibido y /o entregado	Entregado por Nombre y firma	Fecha y hora	Recibido por Nombre y firma	Fecha y hora	observaciones