

# ANEXO

## Procedimiento de Actuación en delitos contra la libertad sexual



Documento de CADENA DE CUSTODIA del servicio SAMUR-Protección Civil para MUESTRAS SOSPECHOSAS de AGRESIÓN/ABUSO SEXUAL

### DATOS DEL PACIENTE

Primer apellido: \_\_\_\_\_

Segundo apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de informe: \_\_\_\_\_

Tipo de muestra	Fecha/Hora	Nombre de quien recoge la muestra	Firma	Fecha/Hora	Nombre de quien recepciona la muestra	Firma

En Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del médico responsable: