



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: