



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires
Dirección General de Asesorías Periciales
Asesoría Pericial Departamental La Plata
Laboratorio de Análisis Comparativo de ADN
Calles 41 y 119 – C.P. 1900 - La Plata

DOCUMENTO DE CADENA DE CUSTODIA PARA LA REMISIÓN DE MUESTRAS

| | | | |
|---------------|--------------|---------------------|--------------------------|
| FECHA: | HORA: | Solicitante: | N° de Expediente: |
|---------------|--------------|---------------------|--------------------------|

Carátula

LUGAR DE EXHUMACION:

DATOS DE LA MUESTRA

IDENTIFICACION DEL FALLECIDO:

Descripción de la muestra:

| Modo de conservación: (marcar con una X) | heladera | freezer | lugar seco | sobre papel | alcohol | otro |
|--|-----------------|----------------|-------------------|--------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | |

| | | | | |
|---|--------------|------------------------|--------------|---|
| <u>PRIMER (1°)</u> <u>ESLABÓN</u> de la cadena de custodia: PERSONAL INTERVINIENTE: | Fecha | Nombre-Apellido | Firma | Participación en la cadena de custodia <input type="checkbox"/> Toma de muestra <input type="checkbox"/> Ensobrado y Preparación <input type="checkbox"/> Custodia <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Recepción |
| | Hora | | | |

USO OFICIAL – JURISDICCIÓN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

| | | | | |
|--|--------------|------------------------|--------------|---|
| <u>SEGUNDO (2°)</u> <u>ESLABÓN</u> de la cadena de custodia: PERSONAL INTERVINIENTE: | Fecha | Nombre-Apellido | Firma | Participación en la cadena de custodia <input type="checkbox"/> Toma de muestra <input type="checkbox"/> Ensobrado y Preparación <input type="checkbox"/> Custodia <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Recepción |
| | Hora | | | |

| | | | | |
|---|--------------|------------------------|--------------|---|
| <u>TERCER (3°)</u> <u>ESLABÓN</u> de la cadena de custodia: PERSONAL INTERVINIENTE: | Fecha | Nombre-Apellido | Firma | Participación en la cadena de custodia <input type="checkbox"/> Toma de muestra <input type="checkbox"/> Ensobrado y Preparación <input type="checkbox"/> Custodia <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Recepción |
| | Hora | | | |

| | | | | |
|---|--------------|------------------------|--------------|---|
| <u>CUARTO (4°)</u> <u>ESLABÓN</u> de la cadena de custodia: PERSONAL INTERVINIENTE: | Fecha | Nombre-Apellido | Firma | Participación en la cadena de custodia <input type="checkbox"/> Toma de muestra <input type="checkbox"/> Ensobrado y Preparación <input type="checkbox"/> Custodia <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Recepción |
| | Hora | | | |