



N° de Folio:



MOVIL : Amszo

BOLETA DE ALCOHOLEMIA

N° de tubo: _____
Fecha y hora toma de muestra

<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Dia		Mes		Año			Hora		Minutos

*Formato en 24Hrs.

Identificación de la persona quien pertenece la muestra

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombres

RUN : _____ Edad Género
(o pasaporte) Años M F

Condición de la persona a quien se toma la muestra: Peatón Conductor Otro

Apreciación clínica: **Observaciones:**

Sobrio o sin signo de ingesta alcohólica	<input type="checkbox"/>	Presencia de TEC	<input type="checkbox"/>
Con signos de ingesta alcohólica o hálito alcohólico	<input type="checkbox"/>	Presencia de drogas	<input type="checkbox"/>
Ebriedad manifiesta	<input type="checkbox"/>	Rechazo toma de muestra	<input type="checkbox"/>
Estado de coma	<input type="checkbox"/>	Otras: _____	<input type="checkbox"/>

Identificación del profesional que toma la muestra

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombres

RUN: _____ Firma: _____

Identificación del médico responsable del proceso

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombres

RUN: _____ Firma: _____

Identificación del parte policial

Fecha y hora del suceso que motiva el examen:

<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Dia		Mes		Año			Hora		Minutos

*Formato en 24Hrs.

N° placa funcionario policial _____

N° parte policial _____

Comisaría o unidad emisora del parte _____

Firma funcionario policial _____

Huella dactilar pulgar derecho de persona a quien se toma la muestra



MOVIL : Amszo

BOLETA DE ALCOHOLEMIA

N° de frasco: _____
Fecha y hora toma de muestra

Día		Mes		Año			Hora		Minutos	

Identificación de la persona quien pertenece la muestra

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombres

RUN : _____ Edad Género
(o pasaporte) Años M F

Condición de la persona a quien se toma la muestra: Peatón Conductor Otro

Apreciación clínica: **Observaciones:**

Sobrio o sin signo de ingesta alcohólica	<input type="checkbox"/>	Presencia de TEC	<input type="checkbox"/>
Con signos de ingesta alcohólica o hálito alcohólico	<input type="checkbox"/>	Presencia de drogas	<input type="checkbox"/>
Ebriedad manifiesta	<input type="checkbox"/>	Rechazo toma de muestra	<input type="checkbox"/>
Coma	<input type="checkbox"/>	Otras: _____	<input type="checkbox"/>

Identificación del profesional que toma la muestra

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombres

RUN: _____ Firma: _____

Identificación del médico responsable del proceso

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombres

RUN: _____ Firma: _____

Identificación del parte policial

Fecha y hora del suceso que motiva el examen:

Día		Mes		Año			Hora		Minutos	

N° placa funcionario policial _____

N° parte policial _____

Comisaría o unidad emisora del parte _____

Firma funcionario policial _____

Huella dactilar pulgar derecho de persona a quien se toma la muestra

Tekkrom Acción Gráfica Compañía Ltda.

Avda. Apoquindo 3297 local 2 Las Condes

Teléfono 23532900

Fax 22318055

.....

COTIZACIÓN**AMSZO****Atn. VERONICA SANDOVAL**

Cotización N° : 1028087 Emisión : 12/03/2019 Vencimiento : 12/03/2019 Fono : 2 2482 3000 Fax :

Item	Unid.Cantidad	Stock	Precio Unit.	Total \$
<input type="checkbox"/> 001 Original y 2 copias color	1,000		\$ 410	410,000
<input type="checkbox"/> 002 TAMAÑO CARTA AUTOCOPIATIVO			\$	
<input type="checkbox"/> 003 PREPICADO SOLO LAS COPIAS			\$	
<input type="checkbox"/> 004 MAS FOLIADOS			\$	
<input type="checkbox"/> 005 20 TALONARIOS DE 50x3			\$	
Neto			\$	410,000
IVA			\$	77,900
Total			\$	487,900 ✓

ORDEN DE COMPRA

Señores

Tekkrom Acción Gráfica Compañía Ltda.**Atn: Cristian Montenegro****Presente**

Por la presente solicito a ustedes nos provean los items arriba indicados.

VERONICA SANDOVAL
AMSZO

G