

Nº EXPEDIENTE / DILIGENCIAS

INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA SOMETIDA A PRUEBAS DE DETECCIÓN DE DROGAS TOXICAS, ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.

1º Las pruebas se iniciarán con la realización de un test indiciario salival, al que deberá someterse obligatoriamente los conductores de vehículo a motor o ciclomotor (artículos 796.1.7ª de la LECrim y 14 de la LSV).

2º Si el resultado del test indiciario salival es POSITIVO, o el conductor presente signos de haber consumido drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, estará obligado a facilitar saliva en cantidad suficiente, que será analizada en laboratorios homologados. (Artículo 796.1.7ª de la LECrim).

3º No podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, los conductores de vehículos o bicicletas que hayan ingerido o incorporado a su organismo estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias (artículo 14.1 de la LSV).

4º La negativa a someterse a las pruebas, en los supuestos de conducción de vehículo a motor o ciclomotor, puede ser considerado como delito contra la seguridad vial castigado con las penas de prisión de seis meses a un año y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años (Artículo 383 del Código Penal). Los obligados a someterse a las pruebas, que no se encuentren en el supuesto anterior, si se negasen a su realización, podría ser considerado una infracción tipificada en el artículo 77.d) de la LSV.

5º El procedimiento seguido para efectuar las pruebas de detección drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consistirá en un primer test indiciario en saliva utilizando un colector de saliva para la recogida del fluido, que posteriormente es analizado con el dispositivo cuyos datos y resultados figuran a continuación:

Datos de la persona que realiza las pruebas

Nombre y apellidos:	DNI, NIE o PAS núm.:
---------------------	----------------------

Y al respecto MANIFIESTA: QUE REALIZA LA PRUEBA INDICIARIA SI/NO

DATOS BASICOS SOBRE LA PRUEBA INDICIARIA PARA DETECTAR LA PRESENCIA DE DROGAS

FECHA	HORA	LUGAR	DATOS DEL ANALIZADOR INDICIARIO DE DROGAS		
			MARCA	MODELO	NUMERO DE SERIE DEL LECTOR
			ABBOTT	SOTOXA	10008553

RESULTADO DEL TEST:

Etiqueta Identificativa	RESULTADO <u>POSITIVO O NEGATIVO</u> DEL TEST INDICIARIO EN CADA SUSTANCIA:				
	COCAINA (COC)	OPIACIOS (OPI)	CANNABIS (THC)	ANFETAMINAS (AMP)	META-ANFETAMINAS (M AMP)

6º **REMISION DE LA MUESTRA CONFIRMATORIA AL LABORATORIO:** ante el resultado positivo a alguna de las sustancias en el test indiciario, o por los signos apreciados al conductor, se procede a tomar una muestra de saliva en un tubo precintado, para su remisión al laboratorio **SYNLAB**, cumpliendo el protocolo que garantice la correspondiente cadena de custodia (Artículo 796.1.7ª de la LECrim).

7º A efectos de **contraste**, a petición del interesado, se podrán repetir las pruebas para la detección de alcohol o drogas, que consistirán preferentemente en análisis de sangre, salvo causas excepcionales debidamente justificadas. Cuando la prueba de contraste arroje un resultado positivo será abonado por el interesado (artículo 14.5 LSV). El interesado **MANIFIESTA** que **SI/NO** hace uso del derecho a realizar la prueba.

Agentes que realizan el traslado (TIP):	Centro sanitario:	Fecha/hora de llegada:
-----------------------------------------	-------------------	------------------------

Sanitario interviniente (nº facultativo o nombre y DNI)	Fecha/hora de la prueba:
---------------------------------------------------------	--------------------------

Prueba realizada consistente en extracción de **sangre** venosa periférica en dos tubos de 5ml., al menos uno de ellos con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante. Las muestras se entregan a los agentes, para su remisión al laboratorio.
Otra:

8º **MEDIDAS ADOPTADAS:** Se instruyen diligencias **SI/NO** Se realiza denuncia **SI/NO** Inmovilización vehículo **SI/NO**

Datos de la persona que se hace cargo del vehículo: Retirada **SI/NO** Expediente Grua

Nombre y apellidos:	DNI, NIE o PAS nº:	Firma:
---------------------	--------------------	--------

9º Los gastos que pudieran ocasionarse por la inmovilización del vehículo, serán de cuenta del conductor o de quien legalmente deba responder por él (artículo 104.6 de la LSV).

La presente diligencia queda integrada, en su caso, anexa al boletín de denuncia/Diligencia y se entrega una copia al interesado, al que previamente se le da a leer y es invitado a firmarla, junto con el Agente denunciante.

Firma del Agente Firma del Agente testigo Firma de la persona interesada

TIP num. DNI, NIE o PAS num.



Nº EXPEDIENTE / DILIGENCIAS

INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA SOMETIDA A PRUEBAS DE DETECCIÓN DE DROGAS TOXICAS, ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.

1º Las pruebas se iniciarán con la realización de un test indiciario salival, al que deberá someterse obligatoriamente los conductores de vehículo a motor o ciclomotor (artículos 796.1.7ª de la LECrim y 14 de la LSV).

2º Si el resultado del test indiciario salival es POSITIVO, o el conductor presente signos de haber consumido drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, estará obligado a facilitar saliva en cantidad suficiente, que será analizada en laboratorios homologados. (Artículo 796.1.7ª de la LECrim).

3º No podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, los conductores de vehículos o bicicletas que hayan ingerido o incorporado a su organismo estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias (artículo 14.1 de la LSV).

4º La negativa a someterse a las pruebas, en los supuestos de conducción de vehículo a motor o ciclomotor, puede ser considerado como delito contra la seguridad vial castigado con las penas de prisión de seis meses a un año y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años (Artículo 383 del Código Penal). Los obligados a someterse a las pruebas, que no se encuentren en el supuesto anterior, si se negasen a su realización, podría ser considerado una infracción tipificada en el artículo 77.d) de la LSV.

5º El procedimiento seguido para efectuar las pruebas de detección drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consistirá en un primer test indiciario en saliva utilizando un colector de saliva para la recogida del fluido, que posteriormente es analizado con el dispositivo cuyos datos y resultados figuran a continuación:

Datos de la persona que realiza las pruebas

Nombre y apellidos:	DNI, NIE o PAS núm.:
---------------------	----------------------

Y al respecto MANIFIESTA: QUE REALIZA LA PRUEBA INDICIARIA SI/NO

DATOS BASICOS SOBRE LA PRUEBA INDICIARIA PARA DETECTAR LA PRESENCIA DE DROGAS

FECHA	HORA	LUGAR	DATOS DEL ANALIZADOR INDICIARIO DE DROGAS		
			MARCA	MODELO	NUMERO DE SERIE DEL LECTOR
			ABBOTT	SOTOXA	10008553

RESULTADO DEL TEST:

Etiqueta Identificativa	RESULTADO <u>POSITIVO O NEGATIVO</u> DEL TEST INDICIARIO EN CADA SUSTANCIA:				
	COCAINA (COC)	OPIACIOS (OPI)	CANNABIS (THC)	ANFETAMINAS (AMP)	META-ANFETAMINAS (M AMP)

6º REMISION DE LA MUESTRA CONFIRMATORIA AL LABORATORIO: ante el resultado positivo a alguna de las sustancias en el test indiciario, o por los signos apreciados al conductor, se procede a tomar una muestra de saliva en un tubo precintado, para su remisión al laboratorio SYNLAB, cumpliendo el protocolo que garantice la correspondiente cadena de custodia (Artículo 796.1.7ª de la LECrim).

7º A efectos de **contraste**, a petición del interesado, se podrán repetir las pruebas para la detección de alcohol o drogas, que consistirán preferentemente en análisis de sangre, salvo causas excepcionales debidamente justificadas. Cuando la prueba de contraste arroje un resultado positivo será abonado por el interesado (artículo 14.5 LSV). El interesado **MANIFIESTA** que SI/NO hace uso del derecho a realizar la prueba.

Agentes que realizan el traslado (TIP):	Centro sanitario:	Fecha/hora de llegada:
-----------------------------------------	-------------------	------------------------

Sanitario interviniente (nº facultativo o nombre y DNI)	Fecha/hora de la prueba:
---------------------------------------------------------	--------------------------

Prueba realizada consistente en extracción de **sangre** venosa periférica en dos tubos de 5ml., al menos uno de ellos con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante. Las muestras se entregan a los agentes, para su remisión al laboratorio.
Otra:

8º **MEDIDAS ADOPTADAS:** Se instruyen diligencias SI/NO Se realiza denuncia SI/NO Inmovilización vehículo SI/NO

Datos de la persona que se hace cargo del vehículo: Retirada SI/NO Expediente Grua

Nombre y apellidos:	DNI, NIE o PAS nº:	Firma:
---------------------	--------------------	--------

9º Los gastos que pudieran ocasionarse por la inmovilización del vehículo, serán de cuenta del conductor o de quien legalmente deba responder por él (artículo 104.6 de la LSV).

La presente diligencia queda integrada, en su caso, anexa al boletín de denuncia/Diligencia y se entrega una copia al interesado, al que previamente se le da a leer y es invitado a firmarla, junto con el Agente denunciante.

Firma del Agente Firma del Agente testigo Firma de la persona interesada

TIP num. DNI, NIE o PAS num.



HOJA DE TOMA DE EVIDENCIAS/MUESTRAS

HOJA 1 DE 2

DATOS DE REMISIÓN

Tipo de procedimiento: JUDICIAL ADMINISTRATIVO

Número DENUNCIA / ATESTADO: _____

Autoridad remitente: Jefatura Policía Local, El Ejido (Almería)

Dirección: Avda. Nicolás Salmerón nº 68

Correo @: jefatura.pc@elejido.org Telf. 950485747

PEGAR AQUÍ
Etiqueta Identificativa

DATOS DE RECOGIDA DE LA MUESTRA

Fecha	Hora	Día de la Semana	Festivo	Lugar
		L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Persona sometida a la prueba	Fecha Nacimiento	Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Motivo:	
DROGAS / PRUEBA INCIDIARIA	COC <input type="checkbox"/> THC <input type="checkbox"/> OPI <input type="checkbox"/> MAMP <input type="checkbox"/> AMP <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Accidente de tráfico <input type="checkbox"/> Signos externos <input type="checkbox"/> Infracción administrativa <input type="checkbox"/> Control preventivo <input type="checkbox"/> Solicitud PN / GC / Policías	
Nº Serie Analizador 10008553	<input type="checkbox"/> NEGATIVO			
Ticket Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> POSITIVO			

Muestras Contraste en SANGRE: No Si (Fecha / Hora Extracción) _____

IDENTIFICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS / MUESTRAS QUE SE REMITEN

Bolsa plástica, con cierre adhesivo de seguridad, rotulada e identificada que contiene la/s muestra/s en tubo/s de ensayo (Quantisal) etiquetado/s con pegatina/s con los códigos de barras y la numeración arriba indicada, en cuyo interior se ha/n depositado la/s muestra/s de tipo recolección de saliva / sangre obtenida/s por el agente con TIP _____, con donación voluntaria del sometido, la/s cual/es se ha/n mantenido refrigerada/s.

ESTUDIOS QUE SE SOLICITAN

Análisis CUALITATIVO y CUANTITATIVO que determine la existencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en la/s muestra/s enviada/s, en la sustancia/s de:

Cocaína Cannabis Opiáceos Anfetaminas Meta-anfetaminas Benzodiazepinas

Otras: _____

Tipo/s de muestra/s: Saliva Sangre

Que el resultado de los análisis sea remitido a esta unidad de la Policía Local para posterior entrega a la autoridad competente, acompañando a la misma acta de toma de muestras y cadena de custodia.

OBSERVACIONES DEL REMITENTE

