

MINISTÉRIOS DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA, DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Portaria n.º 1005/98

de 30 de Novembro

O artigo 165.º, n.º 1, alínea d), do Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de Maio, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 2/98, de 3 de Janeiro, prevê que em regulamento sejam fixados os preços dos exames médicos e toxicológicos necessários à fiscalização da condução sob a influência do álcool ou de substâncias psicotrópicas.

Assim, ao abrigo do disposto nos artigos 6.º, n.º 2, alínea d), e 165.º, n.º 1, alínea d), do Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de Maio, com a nova redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 2/98, de 3 de Janeiro:

Manda o Governo, pelos Ministros da Administração Interna, da Justiça e da Saúde, que as taxas a cobrar, no âmbito da fiscalização da condução sob a influência do álcool ou de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, sejam, em unidades de conta, as constantes da seguinte tabela:

Tabela das taxas a cobrar no âmbito da fiscalização da condução sob a influência do álcool ou de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.

I	
Exames clínicos	UC
Colheita de sangue	0,04
Exame para despistagem de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas	0,3
Exame de observação médica	0,3
II	
Exames toxicológicos	UC
Álcool etílico	0,3
Metabolitos de marijuana	2,8
Cocaína e metabolitos	2,8
Opiáceos	2,8
Anfetaminas e derivados	2,8
III	
Imobilização do veículo	UC
Remoção do veículo:	
1 — Automóveis ligeiros:	
a) Entre as 8 e as 20 horas:	
Até 10 km	0,5
Cada quilómetro para além dos 10 km iniciais	0,009
b) Entre as 20 e as 8 horas:	
Até 10 km	1
Cada quilómetro para além dos 10 km iniciais	0,0135

2 — Automóveis pesados:

a) Entre as 8 e as 20 horas:

Até 10 km	1
Cada quilómetro para além dos 10 km iniciais	0,011

b) Entre as 20 e as 8 horas:

Até 10 km	2
Cada quilómetro para além dos 10 km iniciais	0,0165

Taxa diária de parque	0,030
Bloqueamento do veículo	0,15

Ministérios da Administração Interna, da Justiça e da Saúde.

Assinada em 9 de Novembro de 1998.

O Ministro da Administração Interna, *Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho*. — O Ministro da Justiça, *José Eduardo Vera Cruz Jardim*. — A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.

Portaria n.º 1006/98

de 30 de Novembro

O artigo 165.º do Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de Maio, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 2/98, de 3 de Janeiro, prevê que seja fixado em regulamento o tipo de material a utilizar na determinação da presença do álcool no ar expirado, bem como na recolha de sangue destinado à determinação do teor de álcool.

O presente diploma pretende fixar os requisitos a que devem obedecer os analisadores quantitativos e o modo como se deve proceder à recolha, acondicionamento e expedição das amostras biológicas destinadas às análises toxicológicas para determinação da taxa de álcool no sangue e para confirmação da presença de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.

Assim, ao abrigo do artigo 6.º, n.º 2, alínea d), do Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de Maio, e do artigo 165.º, n.º 1, do Código da Estrada, ambos com a redacção que lhes foi dada pelo Decreto-Lei n.º 2/98, de 3 de Janeiro, conjugado com os artigos 6.º, 8.º, 9.º e 12.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro:

Manda o Governo, pelos Ministros da Administração Interna, da Justiça e da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I

Avaliação do teor de álcool no sangue

SECÇÃO I

Analísadores quantitativos

1.º Os analisadores quantitativos são instrumentos de medição da concentração de álcool por análise alveolar, baseada no princípio da absorção de um feixe de infravermelhos, utilizando processo não dispersivo.

2.º Os aparelhos referidos no número anterior devem obedecer às seguintes características:

A — Características técnicas:

- a) Afixador alfanumérico que registre o teor de álcool no sangue do examinando (TAS) ou os motivos pelos quais não a pode determinar;
- b) Impressora que emita talão contendo aquela informação e ainda o número sequencial de registo, identificação do aparelho, data e hora da realização do teste;
- c) Alimentação por corrente alterna de 220 volts e contínua de 12 volts.

B — Características metrológicas:

- a) Unidade de leitura: em gramas de álcool por litro de sangue (TAS): factor de conversão (TAE/TAS) 2.3;
- b) Intervalo de medição: de 0 g/l a igual ou superior a 3 g/l;
- c) Escala de leitura: no modo normal de funcionamento 0,01 g/l; no modo de verificação 0,001 g/l.

C — Características físicas — permitir o seu fácil transporte pelo operador e conter de forma legível e indelével as indicações seguintes:

- a) Marca;
- b) Modelo;
- c) Identificação do fabricante;
- d) Unidade de leitura;
- e) Factor de conversão (TAE/TAS);
- f) Temperatura de utilização.

SECÇÃO II

Análise de sangue

3.º A substância objecto da análise toxicológica de quantificação da taxa de álcool no sangue é o álcool etílico.

4.º A colheita do sangue destinado à realização das análises para determinação do teor de álcool no sangue é efectuada pelo serviço de urgência hospitalar ao qual o agente de autoridade conduza o examinando.

5.º Para os efeitos previstos no número anterior, o agente de autoridade deve entregar no serviço de urgência hospitalar um conjunto de recolha composto por:

- a) Tubo com a capacidade de 10 cc, com tampa de cor vermelha, destinado à amostra de sangue e contendo anticoagulante e conservante adequados;
- b) Invólucro adequado para o tubo que contém a amostra;
- c) Contentor para o transporte da amostra no invólucro que assegure a sua integridade durante a expedição e, caso esta seja feita por via postal, que respeite as normas dos serviços postais para acondicionamento de matérias biológicas deterioráveis;
- d) Selo numerado sequencialmente, para fechar o contentor de modo a garantir a sua inviolabilidade;
- e) Etiqueta autocolante endereçada ao instituto de medicina legal da área de jurisdição do serviço de urgência hospitalar e destinada a ser colocada no contentor;

f) Sobrescrito com porte pago endereçado ao departamento da autoridade fiscalizadora que solicitou a análise.

6.º O serviço de urgência hospitalar deve obter um volume de 10 cc de sangue venoso, mediante a utilização de material hospitalar adequado e sem usar álcool como desinfectante cutâneo.

7.º O sangue colhido é vazado no tubo referido na alínea a) do n.º 5.º, enchendo-o por completo.

8.º O médico que proceder à colheita de sangue deve preencher, em triplicado, o impresso do modelo constante do anexo I ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

9.º O original do impresso referido no número anterior é enviado ao agente de autoridade, o duplicado ao examinado ou, caso não seja possível, à autoridade fiscalizadora que posteriormente o deve remeter àquele ou a quem legalmente o represente e o triplicado, desprovido da identificação do examinado e da sua assinatura, é enviado para o instituto de medicina legal competente, dentro do contentor que transporta a amostra.

10.º Para a expedição, o tubo que contém a amostra biológica deve ser acondicionado no invólucro referido na alínea b) do n.º 5.º e, em seguida, no contentor referido na alínea c) do mencionado número.

11.º O contentor deve ser selado pelos serviços de urgência hospitalar com o selo referido na alínea d) do n.º 5.º, depois de nele serem introduzidos a amostra biológica e o impresso do modelo do anexo I devidamente preenchido.

12.º Caso o contentor, depois de selado, não possa ser enviado de imediato para o instituto de medicina legal, deve ser mantido à temperatura aproximada de 4ºC enquanto aguarda expedição.

13.º Por forma a assegurar a harmonização dos resultados, os procedimentos analíticos relativos às análises toxicológicas de quantificação do teor de álcool no sangue, bem como os procedimentos relativos à garantia de qualidade interlaboratorial são definidos por despacho do Ministro da Justiça, sob proposta do Conselho Superior de Medicina Legal, a quem compete a sua actualização

SECÇÃO III

Exame médico

14.º No exame médico para determinação do estado de influenciado pelo álcool, referido no artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro, deve ser observado o seguinte:

A — Aspecto geral:

Apresentação: *facies*, conjuntivas, hálito, pulso.

B — Provas de equilíbrio:

- a) Equilíbrio (olhos abertos e pés juntos);
- b) Equilíbrio sobre o pé esquerdo;
- c) Equilíbrio sobre o pé direito;
- d) Sinal de Romberg;
- e) Marcha (olhos abertos);
- f) Marcha (olhos fechados e percorrendo o mesmo caminho que fez de olhos abertos);
- g) Marcha pé ante pé.

C — Coordenação dos movimentos:

- a) Prova do dedo indicador ao nariz;
- b) Prova de oposição dos dedos indicadores da mão esquerda e da mão direita;

- c) Rítmicos alternados;
- d) Tremor dos dedos das mãos — tipo intencional e postural.

D — Funções cognitivas:

- a) Orientação temporal;
- b) Orientação espacial;
- c) Orientação autopsíquica;
- d) Orientação alopsíquica;
- e) Memória;
- f) Juízo crítico;
- g) Conversação sobre tema banal, de preferência profissional;
- h) Leitura (em voz alta) e compreensão de um texto;
- i) Descrição de uma gravura;
- j) Interpretação de uma gravura;
- l) Dicção;
- m) Escrita;
- n) Cálculo simples;
- o) Contar de 20 a 1.

E — Provas oculares:

- a) Reacção pupilar à luz;
- b) Reacção pupilar à acomodação;
- c) Nistagmo.

F — Reflexos:

- a) Reflexos rotulianos: à esquerda e à direita;
- b) Reflexos aquilianos: à esquerda e à direita.

G — Sensibilidade:

- a) Dolorosa;
- b) Discriminativa.

H — Entrevista:

- a) Contacto com o médico;
- b) Atitude geral no decorrer da observação.

I — Quaisquer outros dados que possam ter interesse para comprovar o estado do observado.

J — Declarações do observado:

- a) Dia, hora da última refeição e o tipo de alimentos consumidos;
- b) Bebidas alcoólicas ingeridas nas últimas três horas: qualidade, quantidade, hora da última ingestão;
- c) Hábitos alcoólicos, doenças que sofreu, medicamentos que toma habitualmente.

15.º O médico que efectuar o exame deve, após a sua conclusão, preencher em triplicado o impresso do modelo constante do anexo II ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

16.º O original do impresso referido no número anterior deve ser enviado ao departamento da autoridade fiscalizadora que solicitou o exame, o duplicado é entregue ao examinado e o triplicado é arquivado no serviço de urgência hospitalar.

CAPÍTULO II

Detecção da influência de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas

SECÇÃO I

Exame médico de rastreio

17.º São submetidos ao exame médico de rastreio referido no n.º 2 do artigo 9.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro, os indivíduos que revelem indícios de estarem influenciados por substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, nomeadamente por se encontrarem numa das situações previstas no guia orientador constante do anexo III ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

18.º No exame médico de rastreio referido no número anterior deve ser observado o seguinte:

A — Observação geral:

- a) Estado geral e de nutrição;
- b) Aspecto geral e coloração da pele e mucosas; e estigmas de picadas nas mãos, antebraço, braço, sangradouro, pescoço, trajecto das jugulares, pés e outros; sinais de abscessos e fleimões; lesões cutâneas cicatrizadas; pele pálida, cianosada, húmida. Sudação. Pliderecção;
- c) Temperatura;
- d) Pulso;
- e) Tensão arterial;
- f) Frequência respiratória;
- g) Amplitude respiratória;
- h) Olhos; pupilas; conjuntivas hiperemiadas; lacrimação;
- i) Nariz; rinorreia; crises esternutatórias; septo nasal;
- j) Boca; hálito etílico; hálito a amoníaco; hálito a éter; mucosas; higiene oral; cáries dentárias; dentes incisivos.

B — Estado mental:

- a) Nível de consciência;
- b) Contacto com o médico;
- c) Comportamento motor;
- d) Atitude no decorrer da observação;
- e) Funções cognitivas:

Orientação temporal;
Orientação espacial;
Orientação autopsíquica;
Orientação alopsíquica;
Memória;
Juízo crítico;
Conversação;
Leitura;
Interpretação de uma gravura;
Dicção;
Escrita;
Cálculo simples;
Contar de 20 a 1;

- f) Percepção e pensamento.

C — Provas de equilíbrio:

- a) Equilíbrio;
- b) Equilíbrio sobre o pé esquerdo;
- c) Equilíbrio sobre o pé direito;
- d) Sinal de Romberg;

- e) Marcha (olhos abertos);
- f) Marcha (olhos fechados percorrendo o mesmo caminho que fez de olhos abertos);
- g) Marcha pé ante pé.

D — Coordenação dos movimentos:

- a) Prova do dedo indicador ao nariz;
- b) Prova de oposição dos dedos indicadores da mão esquerda e da mão direita;
- c) Rítmicos alternados;
- d) Tremor dos dedos das mãos.

E — Provas oculares:

- a) Reacção pupilar à luz;
- b) Reacção pupilar à acomodação;
- c) Nistagmo.

F — Reflexos:

- a) Reflexos rotulianos: à esquerda; à direita;
- b) Reflexos aquilianos: à esquerda; à direita.

G — Sensibilidade:

- a) Dolorosa;
- b) Discriminativa.

H — Quaisquer outros dados que possam ter interesse para comprovar o estado do observado:

.....

I — Declarações do observado:

- a) Outras substâncias psicotrópicas ingeridas nas últimas vinte e quatro horas:

.....
A que horas consumiu, e via de consumo pela última vez? . . . hora(s) . . . minutos;

Qualidades, quantidade e forma de consumo:
oral — inalada — fumada — injectada — . . .

- b) Hábitos toxicofílicos
Doenças que sofreu
Medicamentos que toma habitualmente . . .

SECÇÃO II

Exame analítico de rastreio

19.º No termo da observação clínica, se o médico concluir que o examinando não apresenta sinais de estar influenciado por substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, deve preencher, em triplicado, o relatório do exame do modelo constante do anexo IV ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

20.º O original do impresso referido no número anterior é enviado à autoridade fiscalizadora, o duplicado entregue ao examinado e o triplicado arquivado no serviço hospitalar onde o exame foi efectuado.

21.º Caso persistam os indícios de que o examinando pode estar sob a influência de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas o médico que procedeu à observação clínica deve proceder a exame laboratorial de rastreio.

22.º As substâncias estupefacientes ou psicotrópicas objecto de pesquisa para análise são as indicadas no quadro n.º 1 do anexo V ao presente diploma que dele faz parte integrante.

23.º Nos exames laboratoriais de rastreio são utilizados os imunoensaios adequados à detecção do consumo das substâncias indicadas no quadro n.º 1 do anexo V, sendo executados os exames e interpretados os seus resultados de acordo com os procedimentos indicados pelo fabricante de imunoensaio utilizado.

24.º Quando o procedimento for diferente do indicado, devem as alterações estar descritas e registadas pelo técnico responsável e validadas pelo director do serviço de patologia clínica do hospital.

25.º São considerados positivos os exames referidos no número anterior quando os seus resultados sejam iguais ou superiores aos constantes do quadro n.º 2 do anexo V ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

26.º Concluído o exame referido no número anterior, o médico deve preencher, em triplicado, o impresso do modelo do anexo e se o resultado for positivo proceder à colheita de sangue e urina com vista ao cumprimento ao disposto no n.º 3 do artigo 9.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro.

27.º Para efeitos do disposto no número anterior, a autoridade de fiscalização deve fornecer ao serviço de urgência hospitalar um conjunto de recolha composto por:

- a) Tubo com a capacidade de 20 cc, com tampa de cor vermelha, contendo anticoagulante e conservante adequados, destinado à colheita de sangue;
- b) Frasco com a capacidade de 50 cc, com tampa de cor azul, destinado à amostra de urina;
- c) Invólucro adequado para o tubo da amostra de sangue;
- d) Contentor para o transporte das amostras que assegure a sua integridade durante o transporte e, caso este seja feito por via postal, que respeite as normas dos serviços postais para acondicionamento de matérias biológicas deterioráveis;
- e) Selo numerado sequencialmente, para fechar o contentor de modo a garantir a sua inviolabilidade;
- f) Etiqueta autocolante endereçada ao instituto de medicina legal da área de jurisdição dos serviços de urgência hospitalar e destinada a ser colocada no contentor das amostras;
- g) Sobrescrito com porte pago endereçado ao departamento da autoridade fiscalizadora que solicitou a análise.

28.º O serviço de urgência hospitalar deve obter um volume de 20 cc de sangue venoso e um volume de 50 cc de urina, para o exame toxicológico de confirmação de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.

29.º Na colheita, conservação e acondicionamento do sangue deve ser observado, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 7.º a 12.º, devendo, neste caso, os impressos a preencher pelo médico que proceder à colheita das amostras obedecer ao modelo constante do anexo VI ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

SECÇÃO III

Exame toxicológico de confirmação de estupefacientes ou psicotrópicos

30.º As análises toxicológicas de confirmação da presença de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas

são destinadas a identificar e a quantificar a substância ou substâncias e seus metabolitos, presentes nas amostras biológicas e consideradas positivas nos exames de rastreio.

31.º Por forma a assegurar a harmonização dos resultados, os procedimentos analíticos adequados a identificar e a quantificar as substâncias estupefacientes ou psicotrópicas e os procedimentos relativos à garantia e controlo de qualidade interlaboratorial são definidos por despacho do Ministro da Justiça, sob proposta do Conselho Superior de Medicina Legal, a quem compete a respectiva actualização.

32.º São considerados influenciados por estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, para efeitos do disposto no artigo 146.º, alínea m), do Código da Estrada, os examinandos que no exame toxicológico efectuado pelo instituto de medicina legal apresentem concentrações de valor igual ou superior a qualquer dos constantes do quadro n.º 2 do anexo v.

CAPÍTULO III

Disposições finais

33.º Os laboratórios do instituto de medicina legal que realizam as análises toxicológicas para quantificação do teor de álcool no sangue e para confirmação da presença de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas devem possuir os seguintes requisitos indispensáveis à boa prática laboratorial:

- Local apropriado para a recepção de amostras, em espaço fisicamente separado da zona laboratorial, que disponha de condições de armazenamento para um período máximo de quarenta e oito horas a uma temperatura de cerca de 4°C;
- Registo de entrada das amostras donde conste o número de entrada, data e hora de chegada, tipo de amostra ou amostras e sua identificação, autoridade requisitante e indicação das determinações analíticas solicitadas;
- Sistema de controlo e garantia de qualidade intralaboratorial que assegure a cadeia de custódia das amostras;
- Condições necessárias ao armazenamento das amostras a uma temperatura aproximada de -20°C, por tempo prolongado, até ao máximo de um ano, para as amostras já analisadas;
- Equipamento que permita efectuar as determinações analíticas, nomeadamente o constante do anexo VII ao presente diploma que dele faz parte integrante;
- Apoio administrativo que assegure a execução e envio dos relatórios analíticos, arquivo e manutenção das cópias desses relatórios e dos registos dos procedimentos analíticos que evidenciem os resultados obtidos, pelo período de dois anos;
- Manual de procedimentos contendo todas as informações necessárias aos procedimentos utilizados nas análises toxicológicas de confirmação;
- Sistema de controlo e garantia de qualidade intralaboratorial que assegure a fiabilidade dos resultados analíticos.

34.º O relatório da análise toxicológica de quantificação do teor de álcool no sangue obedece ao modelo constante do anexo VIII ao presente diploma, que dele faz parte integrante, e deve ser enviado ao departamento da autoridade da fiscalização requisitante, no prazo máximo de oito dias a contar da data de recepção da respectiva amostra.

35.º O relatório da análise toxicológica de confirmação de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas obedece ao modelo constante do anexo IX ao presente diploma, que dele faz parte integrante, e deve ser enviado ao departamento da autoridade da fiscalização requisitante, no prazo máximo de 15 dias a contar da data de recepção das respectivas amostras.

36.º No caso de impossibilidade de cumprimento dos prazos referidos nos números anteriores, o instituto de medicina legal a quem a análise foi requisitada deve, no prazo de quarenta e oito horas, justificar o atraso do envio do relatório ao departamento da autoridade requisitante.

Ministérios da Administração Interna, da Justiça e da Saúde.

Assinada em 9 de Novembro de 1998.

O Ministro da Administração Interna, *Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho*. — O Ministro da Justiça, *José Eduardo Vera Cruz Jardim*. — A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.

ANEXO I

Análise toxicológica de quantificação da taxa de álcool no sangue

NOME	
Contribuinte nº <input type="text"/>	Data de nasc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Licença <input type="checkbox"/> Carta <input type="checkbox"/> Nº <input type="text"/>	Emitida por:
B.I. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Nº. <input type="text"/>	Emitido por:
Domicílio	
Código Postal <input type="text"/>	
Local de trabalho	Condutor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Instituto de Medicina Legal requisitado:	
Amostra	
Data da colheita <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nº. Selo do contentor: <input type="text"/>
Hora da colheita: <input type="text"/> H <input type="text"/> Min.	
Resultado obtido no teste qualitativo de ar expirado	
Data do teste <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora do teste <input type="text"/> H <input type="text"/> Min
Resultado:	
Medição efectuada antes da realização da colheita e após entrada no hospital:	
Medicamentos e dosagens administrados nas últimas 48 horas:	
Assinatura do examinado:	
Assinatura de testemunha em caso do examinado não assinar:	
Identificação da testemunha: B.I.	
Nome legível do médico responsável:	
Assinatura do médico	Vinheta <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; display: inline-block;"></div>

ANEXO II

Ministério da Saúde

Exame para determinação do estado de influenciado pelo álcool

Relatório médico

NOME	
Contribuinte n.º	Data de nasc.
Licença <input type="checkbox"/> Carta <input type="checkbox"/> N.º	Emitida por:
B. I. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> N.º	Emitido por:
Domicílio	
Código Postal	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local de trabalho
Conductor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

(Riscar o que não interessa:)

A. Aspecto geral:
a) Fácie ruborizada - <i>Ausente, Presente.</i>
b) Conjuntivas hiperemiadas - <i>Ausente, Presente.</i>
c) Hábito etílico - <i>Ausente, Presente.</i>
d) Pulso.

B. Provas de equilíbrio:
a) Equilíbrio (olhos abertos e pés juntos) - <i>Bom, Mau, Deficiente.</i>
b) Equilíbrio sobre o pé esquerdo - <i>Bom, Mau, Deficiente.</i>
c) Equilíbrio sobre o pé direito - <i>Bom, Mau, Deficiente.</i>
d) Sinal de Romberg (olhos fechados e pés juntos) - <i>Negativo, Positivo.</i>
e) Marcha (olhos abertos) - <i>Normal, Lenta, Em ziguezague, Oscilante, Pernas afastadas, Quedas.</i>
f) Marcha (olhos fechados percorrendo o mesmo caminho que fez de olhos abertos) - <i>Normal, Lenta, Em ziguezague, Oscilante, Pernas afastadas, Quedas, Não consegue orientar-se.</i>
g) Marcha pé ante pé - <i>Sem/Com desequilíbrio.</i>

C. Coordenação dos movimentos:
a) Prova do dedo indicador ao nariz - <i>Normal, Anormal.</i>
b) Prova de oposição dos dedos indicadores da mão esquerda e da mão direita - <i>Normal, Anormal.</i>
c) Rítmicos alternados (afiar navalha, perçussão, dar corda ao relógio) - <i>Normal, Anormal.</i>
d) Tremor dos dedos das mãos - tipo intencional ou postural - <i>Não tem, Tem, Acentuado, Ligeiro.</i>

D. Funções cognitivas:
a) Orientação temporal (dia, mês, ano, tempo de viagem) - <i>Mantida, Alterada.</i>
b) Orientação espacial (onde está, onde reside, caminho percorrido até ao exame) - <i>Mantida, Alterada.</i>
c) Orientação autopsíquica (nome, filiação, profissão, estado civil) - <i>Mantida, Alterada.</i>
d) Orientação alopsíquica (identificação dos circunstantes) - <i>Mantida, Alterada.</i>
e) Memória: <i>Imediata - Mantida, Alterada; Recente - Mantida, Alterada; Remota - Mantida, Alterada.</i>
f) Juízo crítico - <i>Mantida, Alterado.</i>
g) Conversação (sobre tema banal, de preferência profissional) - <i>Normal, Com erros, Absurda (idéias delirantes, idéias delirantes).</i>

Verso

h) Leitura (em voz alta) e compreensão de um texto - <i>Bom, Mau, Deficiente.</i>
i) Descrição de uma gravura - <i>Bom, Mau, Deficiente.</i>
j) Interpretação de uma gravura - <i>Bom, Mau, Deficiente.</i>
k) Ditação - <i>Normal, Lenta, Rápida, Hesitante, Explosiva, Incompreensível, Falha nas palavras, teste.</i>
l) Escrita - <i>Normal, Tremida, Illegível, Palavras incompletas.</i>
m) Cálculo simples - <i>Correto, Incorreto, Lento.</i>
n) Contar de 20 a 1 (tempo máximo, vinte segundos) - <i>Conseguiu, Não conseguiu.</i>

E. Provas oculares:
a) Reacção pupilar à luz - <i>Tem, Não tem.</i>
b) Reacção pupilar à acomodação - <i>Tem, Não tem.</i>
c) Nistagmo - <i>Tem, Não tem.</i>

F. Reflexos:
a) Reflexos Rotulianos:
<i>à esquerda: Normal, Aumentado, Diminuído, Abolido; à direita: Normal, Aumentado, Diminuído, Abolido.</i>
b) Reflexos Aquilianos:
<i>à esquerda: Normal, Aumentado, Diminuído, Abolido; à direita: Normal, Aumentado, Diminuído, Abolido.</i>

G. Sensibilidade:
a) Dolorosa - <i>Mantida, Alterada.</i>
b) Discriminativa - <i>Mantida, Alterada.</i>

H. Entrevista:
a) Contacto com o médico - <i>Bom, Mau, Deficiente.</i>
b) Atitude geral no decorrer da observação - <i>Normal, Excitação, Apatia, Vivacidade, Lentidão, Euforia, Tristeza, Sinceridade, Falsidade, Fantasia.</i>

I. Quaisquer outros dados que possam ter interesse para comprovar o estado do observado.
.....

J. Declarações do observado:
a) Dia e hora da última refeição - hora(s) min. - Tipo de alimentos
b) Bebidas alcoólicas ingeridas nas últimas três horas: - A que horas bebeu pela última vez: hora(s) minutos - Qualidades e quantidades:
c) Hábitos alcoólicos
Doenças que sofreu
Medicamentos que toma habitualmente

L. Conclusões:
- Pelo exame efectuado, conclui-se que:
a) O observado não apresenta sintomas de poder estar influenciado pelo álcool.
b) O observado apresenta sintomas de poder estar influenciado pelo álcool.

Assinatura do examinado

Nome legível da testemunha em caso do examinado não assinar

Assinatura da testemunha

Nome legível do médico

Assinatura do Médico

Vinheta

ANEXO III

Guia orientador para submissão a avaliação clínica de pessoas sob influência de substâncias psicotrópicas

Consumidor de opiáceos (heroína ou outros opiáceos)

Estigmas (não determinantes)

Estigmas de consumo corporais:

Múltiplas punções nos trajectos venosos: da mão, antebraço, prega do cotovelo, pescoço e pés;
Sinais de abscessos ou fleimões;
Higiene oral deficiente, múltiplas cáries dentárias.

Outros estigmas não determinantes:

Posse de:

Colher (habitualmente carbonizada e torcida);
Caricas de garrafas;
Limão ou fragmentos;
Seringas (habitualmente de insulina);
Colher papel de alumínio («pratas») ou de maço de cigarros sem a «prata»;
Bolinhas de algodão e ou filtros de cigarros;
Isqueiro, normalmente com a chama elevada;
Fragmentos de palhinhas de sumo, restos de saquinhos de plástico;
Roupa queimada com cigarros;
Tubos de papel ou notas enroladas na ponta.

a) Pessoa sob efeito do consumo de opiáceos (ou intoxicação aguda):

Aspecto geral:

Pupilas mióticas;
Discurso lentificado, fala arrastada, sonolento;
Sendo dependente, com frequência apresenta mau estado físico geral;
Eventualmente estuporoso ou até comatoso, mas podendo também estar agitado;
Pele pálida, cianosada e húmida;
Pulso filiforme;
Bradycardia;
Bradipneia eventualmente apneia;
Hipertensão;
Náuseas e ou vômitos;
Hipostesia.

b) Pessoa em privação/abstinência de opiáceos (ressaca):

Quadro clínico que apresente diversos sinais e sintomas de intensidade e gravidade variável:

Ansiedade;
Midríase;
Suores;
Crises esternutatórias (espirros);
Lacrimação;
Dores musculares generalizadas;
Náuseas, vômitos;
Insónias;
Taquipneia;
Taquicardia;
Diarreia;
Irritabilidade;
Inquietação/agitação psicomotora ou contrariamente imóvel ou tremorico;
Hipertermia;
Hipertensão arterial;
Convulsões;
Confusão mental.

A síndrome de abstinência de heroína começa seis a doze horas após a última dose, atingindo o máximo de intensidade entre as vinte e quatro e as setenta e duas horas, decrescendo progressivamente entre seis a dez dias.

A pesquisa de metabolitos urinários pelo teste qualitativo simples (fita) é facilmente realizável e fiável nos três primeiros dias (tempo médio quatro/cinco dias).

Podem surgir falsos positivos ou falsos negativos, sendo de considerar que há medicamentos que contêm opiáceos, alguns de venda livre (exemplo: antigripais) que podem alterar os resultados.

Consumidor de cocaína e anfetaminas

No mercado farmacêutico português não existem anfetamínicos puros, mas sim medicamentos com efeito anfetamínico, habitualmente anorexígenos e alguns psicoestimulantes.

Estigmas de consumo (não determinantes):

Posse de:

Espelho pequeno;
Canivete;
Anorexígenos (vulgarmente Dinintel ®);
Pó branco (cocaína) em fragmento de palhinha ou de sumos (tubo) ou embalada em papel, prata ou saquinho de plástico;
Esferográficas sem carga (tipo Bic ®);
Garrafa plástica de água mineral perfurada;
Caricas de garrafas;
Bicarbonato de sódio;
Éter;
Amoníaco.

a) Pessoa sob efeito de cocaína ou anfetamínicos (ou intoxicação aguda):

Quadro clínico de hiperestimulação simpática.

Aspecto geral:

Midríase;
Pupilas normais;
Euforia;
Agitação;
Labilidade emocional;
Ansiedade;
Pânico;
Irritabilidade;
Delírio persecutório;
Agressividade;
Estupor;
Coma;
Taquicardia;
Bradicardia;
Colapso;
Taquipneia;
Respiração tipo Cheyne-Stokes;
Paragem respiratória;
Hipertensão;
Arritmias;
Insónias;
Espasmos musculares;
Tremores;
Sudação profusa;
Vómitos;
Excitação sexual;
Cefaleias;
Xerosfomia;
Convulsões (por vezes);
Febre (por vezes);
Necessidade imperiosa de urinar ou de defecar (por vezes);
Confusão mental;
Cheiro a amoníaco.

b) Pessoa dependente e em privação/abstinência de cocaína e anfetamínicos:

Ansiedade moderada;
Ansiedade grave;
Défice de atenção;
Alterações da personalidade;
Quadro delirante;
Perda de sentido crítico;
Indiferença/apatia;
Agitação psicomotora;
Hiperestesia de contacto;
Perturbações da coordenação motora;
Sensação de opressão;
Perturbação depressiva;
Perturbação depressiva grave;
Risco de suicídio;
Transtornos ciclóticos;
Tremores;

Tiques;
Perdas de peso;
Caquexia;
Atrofia do septo nasal;
Lesões das vias intravenosas;
Necrose das vias intravenosas.

A pesquisa de metabolitos urinários pelo teste simples (fita) é facilmente realizável e fiável nos três primeiros dias.
Podem surgir falsos positivos ou falsos negativos.

Derivados da *cannabis*

Principal princípio activo 9 delta-tetra-hidrocannabinol (THC).
Substâncias objecto de consumo, habitualmente fumado:

Erva ou marijuana — semelhante ao tabaco fino (concentração variável mas ligeira THC);

Haxixe — pasta habitualmente de cor de chocolate castanho, com maior concentração de THC; diversas variedades de consistência diferente cravando a unha. Consoante o local de proveniência denomina-se marroquino, afegão, bombaim, etc. A concentração THC pode atingir os 40 %;

Óleo (de *haxixe*) — destilado líquido que se usa impregnado em cigarros, concentração até 60 %.

Estigmas de consumo (não determinantes):

Posse de:

Papel mortalha (tipo zigzague);
Resíduos de tabaco;
Maços de tabaco sem «pratas»;
Papel ou cartão enrolado (para fazer de boquilha);
Posse de descongestionantes oculares;
Posse de fragmentos ou barras, de *haxixe*, habitualmente embrulhadas em papel ou «prata»;
Posse de «pontas de mortalha»;
Posse de caixas de fósforos grandes.

a) Pessoa sob efeito do consumo de cannabinóides:

Aspecto geral:

Conjuntivas congestionadas;
Sonolento;
Xerostomia;
Descoordenação motora;
Aumento do apetite;
Ansiedade;
Pânico;
Inibição;
Desinibição;
Logorreia;
Labilidade emocional;
Irritabilidade;
Confusão;
Ausência crítica;
Alternância;
Vigília;
Sonolência;
Reacção psicótica aguda.

Quer no consumo de psicoanalépticos (cocaína e anfetamínicos) quer psicodislépticos (derivados da *cannabis* e outros) podem surgir reacções de perturbação psíquica como se a pessoa estivesse sob o efeito de consumos, mas sem de facto ter consumido: reacção de *flash-back*.

A pesquisa de metabolitos urinários pelo teste simples (fita) é realizável nos 10 primeiros dias.

Podem surgir falsos positivos ou falsos negativos.

ANEXO IV

Ministério da Saúde

Exame para avaliação clínica de pessoas sob influência de substâncias psicotrópicas

(marijuana, cocaína, opiáceos e anfetaminas)

NOME	
Contribuinte nº <input type="text"/>	Data de Nasc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Licença <input type="checkbox"/> Carta <input type="checkbox"/> Nº <input type="text"/>	Emitida por:
B.I. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Nº <input type="text"/>	Emitido por:
Domicílio	
Código Postal <input type="text"/>	Conductor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Local de trabalho Dia/...../..... Hora/.....	

(Riscar o que não interessa:)

A - Observação Geral

Estado geral e de nutrição - *Bom. Deficiente. Mau.*
Aspecto geral e coloração da pele e mucosas:
Estigmas de picadas nas mãos, ante-braço, braço, sangradouro, pescoço, trajecto das jugulares, pés e/ outros. Sinais de abscessos e flegmões. Lesões cutâneas cicatrizadas. Pele pálida, cianótica, húmida. Sudação. Plioderecção. Temperatura. Pulso. Tensão arterial. Frequência respiratória. Amplitude respiratória: *Superficial. Profunda. Regular.*
Olhos: Pupilas: *Miose. Midriase. Normais.*
Conjuntivas hiperemiadas - *Presente. Ausente.*
Lacrimação - *Presente. Ausente.*
Nariz: Rinorreia - *Presente. Ausente.*
Crises estereotípicas - *Presente. Ausente.*
Septo nasal - *Sem alterações. Atrofiado. Perfurado. Não observável. Outro.*
Boca: Hábito etílico - *Presente. Ausente.*
Hábito a amoníaco - *Presente. Ausente.*
Hábito a éter - *Presente. Ausente.*
Mucosas - *Hidratadas/ desidratadas.*
Higiene oral - *Bom. Deficiente. Má.*
Cáries dentárias - *Presente. Ausente. Raras. Múltiplas.*
Dentes incisivos - *Escorecidos. Normais.*

B - Estado Mental

- a) Nível de consciência - *Vigil. Sonolento. Estupor. Comatoso.*
b) Contacto com o médico - *Bom. Mau. Deficiente.*
c) Comportamento motor - *movimentos lentificados, rápidos, abruptos, harmoniosos, ausentes, tíques (movimentos estereotipados repetitivos), tremores, agitação, inquietação.*

- d) Atitude no decorrer da observação - *Normal, cooperante, confiante, evasivo, arrogante, apático, excitado, vivacidade, lentidão, indiferença, euforia, tristeza, insegurança, desconfiança, inquietação, ansiedade, irritabilidade, sinceridade, falsidade, fantasia, hostilidade, labilidade emocional, agressividade, inibição, desinibição, pânico.*
e) Funções cognitivas:

- e.1) - Orientação temporal (dia, mês. Ano. Tempo de viagem) - *Mantida. Alterada.*
e.2) - Orientação espacial (onde está, onde reside, caminho percorrido até ao exame) - *Mantida. Alterada.*
e.3) - Orientação autopsíquica (nome, filiação, profissão, estado Civil) - *Mantida. Alterada.*
e.4) - Orientação alopsíquica (identificação dos circundantes) - *Mantida. Alterada.*
e.5) - Memória: *Imediata - Mantida. Alterada. Recente: Mantida. Alterada. Remota: Mantida. Alterada.*
e.6) - Juízo crítico - *Mantido. Alterado.*
e.7) - Conversação (sobre tema banal, de preferência profissional) - *Normal. Com erros. Absurda (ideias delirantes, ideias delirantes).*
e.8) - Leitura (em voz alta) e compreensão de um texto - *Bom. Má. Deficiente.*
e.9) - Interpretação de uma gravura - *Bom. Má. Deficiente.*
e.10) - Dicção - *Normal. Lenta. Rápida. Hesitante. Explosiva. Incompreensível. Falha nas palavras teste.*
e.11) - Escrita - *Normal. Tremida. Ilegível. Palavras incompletas.*
e.12) - Cálculo simples - *Correcto. Incorreto. Lento.*
e.13) - Contar de 20 a 1 (tempo máximo, vinte segundos) - *Conseguiu. Não conseguiu.*

- f) Percepção e pensamento - (Experiências anormais referidas ao ambiente, ao corpo e a si próprio) *alucinações visuais, auditivas, tácteis; sentir-se perseguido, observado, caluniado, a impressão de ter o pensamento controlado ou influenciado (delírio persecutório) sensação do pensamento de ser roubado.*

C - Provas de Equilíbrio:

- a) Equilíbrio (olhos abertos e pés juntos) - *Bom. Mau. Deficiente.*
b) Equilíbrio sobre o pé esquerdo - *Bom. Mau. Deficiente.*
c) Equilíbrio sobre o pé direito - *Bom. Mau. Deficiente.*
d) Sinal de Romberg (olhos fechados e pés juntos) - *Negativo. Positivo.*
e) Marcha (olhos abertos) - *Normal. Lenta. Em ziguezague. Oscilante. Pernas afastadas. Quedas.*
f) Marcha (olhos fechados percorrendo o mesmo caminho que fez de olhos abertos) - *Normal. Lenta. Em ziguezague. Oscilante. Pernas afastadas. Quedas. Não consegue orientar-se.*
g) Marcha pé ante pé - *Sem/ com desequilíbrio.*

D - Coordenação dos Movimentos:

- a) Prova do dedo indicador ao nariz - *Normal. Anormal.*
b) Prova de oposição dos dedos indicadores da mão esquerda e da mão direita - *Normal. Anormal.*
c) Rítmicos alternados - (afiar navalha, percussão, dar corda ao relógio) - *Normal. Anormal.*
d) Tremor dos dedos das mãos - tipo intencional ou postural - *Não tem. Tem acentuado. Ligeiro.*

E - Provas oculares:

- a) - Reacção pupilar à luz - *Tem. Não tem.*
b) - Reacção pupilar à acomodação - *Tem. Não tem.*
c) - Nistagmo - *Tem. Não tem.*

F - Reflexos:

- a) - Reflexos Rotulianos:
à esquerda: *Normal. Aumentado. Diminuído. Abolido;*
à direita: *Normal. Aumentado. Diminuído. Abolido.*
b) - Reflexos Aquilianos:
à esquerda: *Normal. Aumentado. Diminuído. Abolido;*
à direita: *Normal. Aumentado. Diminuído. Abolido.*

G - Sensibilidade:

- a) - Dolorosa - *Mantida. Alterada.*
b) - Discriminativa - *Mantida. Alterada.*

H - Estigmas - não determinantes de consumo:

Marijuana - papel mortalha (tipo "ziguezague"), resíduos de tabaco, maços de tabaco sem "pratas", papel ou cartão enrolado (para fazer boquilha), posse de descongestionantes oculares, posse de fragmentos ou barras de haxixe, (habitualmente embrulhadas em papel ou "prata"), posse de "pontas" de mortalha, posse de caixas de fósforos (grandes).

Cocaína - espelho pequeno, canivete, anoxígenos, pó branco (cocaína) em fragmento de "palhinha de sumos" (tubos) ou embrulhada em papel "prata" ou saquinho de plástico; corpo esferográficas sem carga, garrafa plástica de água mineral perfurada, caricas de garrafas; bicarbonato de sódio, éter, amoníaco.

Opiáceos - colher (habitualmente carbonizada e torcida), caricas de garrafas, limão ou fragmentos, seringas (habitualmente de insulina); papel de alumínio ("pratas") ou de maço de cigarros sem a prata, bolinhas de algodão e/ou filtros de cigarros; isqueiro normalmente com chama elevada, fragmentos de "palhinhas de sumo", restos de saquinhos de plástico, roupa queimada com cigarros, tubos de papel ou notas enroladas na ponta.

I - Quaisquer outros dados que possam ter interesse para comprovar o estado do observado

J - Declarações do observado:

- a) Outras substâncias psicotrópicas ingeridas nas últimas vinte e quatro horas
A que horas consumiu, e via de consumo pela última vez horas(s) minutos.
Qualidades, quantidade e forma de consumo - *Oral - Inalada - Fumada - Injectada -*
b) Hábitos toxicofílicos
Doenças que sofreu
Medicamentos que toma habitualmente

L - Conclusões

- Pelo exame efectuado, conclui-se que:

- a) O observado não apresenta sintomas e sinais de poder estar influenciado por substâncias marijuana, cocaína, opiáceos e anfetaminas.
b) O observado apresenta sintomas e sinais de poder estar influenciado por substâncias marijuana, cocaína, opiáceos e anfetaminas.
c) O observado apresenta sintomas e sinais de poder estar em privação/abstinência de substâncias opiáceos, cocaína ou anfetaminas.

Assinatura do examinado
Nome legível da testemunha em caso do examinando não assinar
Assinatura da testemunha B.I. nº
Nome legível do médico
Assinatura do médico Vinheta

ANEXO V

QUADRO N.º 1

Substâncias a analisar

Metabolitos da marijuana THC (ácido 11-nor-delta-9-tetraidrocanabinol) THCA (11-hidroxi-tetraidrocanabinol)	Opiáceos 6-Mono-acetilmorfina Morfina Codeína
Cocaína e metabolitos Benzoilecgonina	Anfetaminas e derivados Anfetamina Metanfetamina MDA (metilenodioxianfetamina) MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina)

QUADRO N.º 2

Concentrações mínimas definidoras de positividade

Substâncias ou grupo de substâncias	Concentrações mínimas (ng/ml)	
	Urina	Sangue
Metabolitos da marijuana	50	80
Cocaína e metabolitos	300	150
Opiáceos	300 i	100 i
Anfetaminas	1000	1000

i 25 ng/ml se o imunossai for específico para morfina livre.

ANEXO VI

Análise toxicológica de confirmação
da presença de psicotrópicos

Requisição

NOME
 Contribuinte n.º Data de nasc.
 D M A
 Licença ☐ Carta ☐ N.º Emitida por:
 B.I. ☐ Passaporte ☐ N.º Emitido por:
 Domicílio
 Código Postal
 Local de trabalho Conductor ☐ ☐

Instituto de Medicina Legal requisitado:

Amostras	Determinações analíticas solicitadas
Data da colheita: D M A	Metabolitos da marijuana <input type="checkbox"/>
Hora da colheita: H Min.	Cocaína e metabolitos <input type="checkbox"/>
N.º. Selo do contentor:	Opiáceos <input type="checkbox"/>
Amostras enviadas: Sangue <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/>	Anfetaminas e derivados <input type="checkbox"/>
	Outros <input type="checkbox"/>

Resultado obtido no rastreio (se positivo indicar as unidades de absorvância obtidas)

Imunoensaio utilizado:
 Metabolitos de
 Marijuana ☐ Neg. ☐ Pos. ☐
 Cocaína ☐ Neg. ☐ Pos. ☐
 Opiáceos ☐ Neg. ☐ Pos. ☐
 Anfetaminas ☐ Neg. ☐ Pos. ☐

Medicação efectuada antes da realização do teste e após entrada no hospital:

Medicamentos e dosagens administrados nas últimas 48 horas:

Assinatura do examinado:

Assinatura de testemunha em caso do examinado não assinar:

Identificação da testemunha: B.I.

Nome legível do médico responsável:

Assinatura do médico: Vinheta



ANEXO VII

Protocolos analíticos para confirmação e quantificação

	SANGUE	URINA
Álcool etílico	CG/HS/DIC ¹	CG/HS/DIC ¹
Metabolitos da marijuana		
THC (ácido-11-nor-delta-9-tetraidroca-nabinol)	CG/EM ²	CG/EM ²
THCA (11-hidroxi-tetraidrocanabinol)	CG/EM ²	
Cocaína e metabolitos		
Cocaína	CG/EM ²	CG/EM ²
Benzoilecgonina	CG/EM ²	CG/EM ² CL ³
Opiáceos	CG/EM ²	CG/EM ² CL ³
Anfetaminas e derivados	CG/EM ²	CG/EM ² CG/DAF ⁴

1. Cromatografia gasosa/"head-space"/detector de ionização de chama

2. Cromatografia gasosa/espectrometria de massa

3. Cromatografia líquida

4. Cromatografia gasosa/detector de azoto-fósforo

ANEXO VIII

Ministério da Justiça

Instituto de Medicina Legal de

Para

Autoridade Fiscalizadora
(Departamento)

RELATÓRIO N.º

Procederam-se às análises toxicológicas de confirmação relativa à seguinte amostra de sangue enviada:

Local de colheita
 Data e hora da colheita às horas min.
 Data e hora de recepção: às horas min.
 Selo n.º:

tendo-se obtido os seguintes resultados:

Concentração de álcool etílico g/l

Observações:

Instituto de Medicina Legal, de

de

O Serviço de Toxicologia Forense

ANEXO IX

Ministério da Justiça

Instituto de Medicina Legal de

Para

Autoridade Fiscalizadora
(Departamento)

RELATÓRIO N.º

Procederam-se às análises toxicológicas de confirmação relativas à(s) seguinte(s) amostra(s):

Amostra enviada: Sangue ☐ Urina ☐
 Local de colheita
 Data e hora da colheita às horas min.
 Data e hora de recepção: às horas min.
 Selo n.º:

tendo-se obtido os seguintes resultados:

Substância confirmada	Concentração [µg/ml]	
	sangue	urina

Observações

Instituto de Medicina Legal, de

de

O Serviço de Toxicologia Forense