



# Sistema de Alerta Temprana

## Formato de sustancia psicoactiva nueva

NOTA: SOLO CAPTURAR ESTE FORMATO EN CASO DE QUE LA DROGA NO ESTE EN EL CATALOGO DEL OBSERVATORIO

1. Fecha

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

2. Entidad Federativa

--	--

3. Fuente:

SISVEA	C.I.J.	CAPA
--------	--------	------

4. Clave y Núm. De la Unidad

--	--	--	--	--	--

5. Municipio

--	--	--

Droga Detectada

Nombre Coloquial	
Nombre Registrado	

1. Características Físicas

Pastilla	Líquido	Polvo	Capsula	Pasta	Planta
----------	---------	-------	---------	-------	--------

2. Color

\_\_\_\_\_

3. Forma de Consumo

Fumada	Inhalada	Inyectada	Esnifada	En mucosa	Tomada	Tópica
--------	----------	-----------	----------	-----------	--------	--------

4. ¿Qué efecto tiene?

Estimulante	Depresora	Alucinógenos
-------------	-----------	--------------

5. ¿Cómo la consiguió?

Comprada	Regalada
----------	----------

6. ¿Dónde consiguió la droga?

Calle	Escuela	Fiesta
Antro/bar	Feria	Casa

7. ¿Cuántas veces ha consumido esta sustancia en el año?

\_\_\_\_\_

8. ¿Cuántas veces ha consumido esta sustancia en el mes?

\_\_\_\_\_

9. ¿Conoce otra persona que consuma esta sustancia?

Si	No
----	----

10.- ¿Cuántas personas conoce que la consumen

\_\_\_\_\_

11.- ¿Cuánto cuesta la dosis?

\$ \_\_\_\_\_