

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM



NÚMERO FRS • SRF NUMBER

CÓDIGO DA ORDEM DE TESTE / TESTING ORDER CODE

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM ATLETA REPRESENTANTE DO ATLETA OUTRO (ESPECIFICAR)
DOPING CONTROL OFFICER ATHLETE ATHLETE REPRESENTATIVE OTHER (SPECIFY)

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT

FALHA DE LOCALIZAÇÃO DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM) COMENTÁRIOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM)
ATHLETE FAILURE TO COMPLY DECLARATION OF MEDICATIONS (DOPING CONTROL FORM) COMMENTS (DOPING CONTROL FORM)

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELIGÊNCIA RELATÓRIO SUPLEMENTAR OUTRO (ESPECIFICAR)
INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT SUPPLEMENTARY REPORT OTHER (SPECIFY)

3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT

O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA CÓPIA SEJA ENVIADA AO LABORATÓRIO • THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE

NOME
NAME

ASSINATURA
SIGNATURE

DATA
DATE

NOME DO OCD
DCO NAME

ASSINATURA DO OCD
DCO'S SIGNATURE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM



NÚMERO FRS • SRF NUMBER

CÓDIGO DA ORDEM DE TESTE / TESTING ORDER CODE

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL OFFICER
ATLETA ATHLETE
REPRESENTANTE DO ATLETA ATHLETE REPRESENTATIVE
OUTRO (ESPECIFICAR) OTHER (SPECIFY)

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT

FALHA DE LOCALIZAÇÃO ATHLETE FAILURE TO COMPLY
DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM) DECLARATION OF MEDICATIONS (DOPING CONTROL FORM)
COMENTÁRIOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM) COMMENTS (DOPING CONTROL FORM)
RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELIGÊNCIA INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT
RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT
OUTRO (ESPECIFICAR) OTHER (SPECIFY)

3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT

O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA CÓPIA SEJA ENVIADA AO LABORATÓRIO • THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE

NOME
NAME

ASSINATURA
SIGNATURE

DATA
DATE

NOME DO OCD
DCO NAME

ASSINATURA DO OCD
DCO'S SIGNATURE

