

Preenchimento do Formulário de Cadeia de Custódia (FCC)

*principais pontos



**AUTORIDADE
BRASILEIRA DE
CONTROLE DE
DOPAGEM**

#jogolimpo



Formulário de Cadeia de Custódia (FCC)

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

INFORMAÇÕES DE TESTE
ESTRUTURA DO TESTE
NÚMERO DE COLETA DE AMOSTRA
SAMPLER COLLECTION NUMBER
NÚMERO DE
NÚMERO DE
NÚMERO DE
NÚMERO DE

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

DATA DO TESTE
TEST DATE
LOCAL DO TESTE
TEST LOCATION
NÚMERO DE AMOSTRA
SAMPLE NUMBER
NÚMERO DE AMOSTRA
SAMPLE NUMBER
NÚMERO DE AMOSTRA
SAMPLE NUMBER
NÚMERO DE AMOSTRA
SAMPLE NUMBER

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

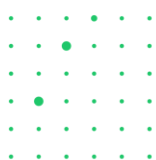
NÚMERO DO CÓDIGO DAS AMOSTRAS
SAMPLE CODE NUMBERS
ANÁLISES DAS AMOSTRAS
ANALYSES OF SAMPLES
NÚMERO DO CÓDIGO DAS AMOSTRAS
SAMPLE CODE NUMBERS
ANÁLISES DAS AMOSTRAS
ANALYSES OF SAMPLES
NÚMERO DO CÓDIGO DAS AMOSTRAS
SAMPLE CODE NUMBERS
ANÁLISES DAS AMOSTRAS
ANALYSES OF SAMPLES

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO • CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDA
RECEIVED
NOME
NAME
LOCALIDADE
LOCATION
DATA
DATE
NÚMERO DO LOTE
LOT NUMBER
NÚMERO DO LOTE
LOT NUMBER
NÚMERO DO LOTE
LOT NUMBER
NÚMERO DO LOTE
LOT NUMBER

4. TRANSFERÊNCIA DO DCP PARA LABORATÓRIO DE CORREIO • DCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

NOME DO DCP
DCP NAME
NOME DO LABORATÓRIO
LABORATORY NAME
NOME DO LABORATÓRIO
LABORATORY NAME
NOME DO LABORATÓRIO
LABORATORY NAME
NOME DO LABORATÓRIO
LABORATORY NAME



Frequentemente os 3 primeiros campos serão preenchidos com “ABCD”. Verificar o que foi indicado na ordem de teste.

O campo Coordenador de Controle de Dopagem deve conter o nome da entidade descrita na ordem de teste.

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA CHAIN OF CUSTODY FORM



AUTORIDADE DE TESTE TESTING AUTHORITY	ABCD
AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	ABCD
AUTORIDADE DE GESTÃO DE RESULTADOS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	ABCD
COORDENADOR DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL COORDINATOR	

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE TESTING ORDER CODE	0 0 0 3 6 8 4 7 2	FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	X	EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION		NÚMERO DE AMOSTRAS NUMBER OF SAMPLES	0 2				
ESPORTE SPORT	Football	DATA DATE	0 1	0 2	2 0 2 2	NÚMERO DO REGISTRADOR DE TEMPERATURA TEMPERATURE DATA LOGGER NO					
			DIA/DAY	MÊS/MONTH	ANO/YEAR						

Preenchimento do
laboratório

O Formulário se refere à Ordem de Teste

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA CHAIN OF CUSTODY FORM



1 SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

AUTORIDADE DE TESTE TESTING AUTHORITY	ABCD	1
AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	CBF	2
AUTORIDADE DE GESTÃO DE RESULTADOS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	ABCD	3
COORDENADOR DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL COORDINATOR		

Date Issued/Date d'émission	Lead DCO/ACD	Status/État	Arrival Time/Heure d'arrivée
12-Jan-2021		Issued	
Issued By Testing Authority/ Contrôle autorisé par	Sample Collection Authority/ Autorité de prélèvement d'échantillons	Result Management Authority/ Autorité de gestion de résultats	
ABCD Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem Smas Trecho 3 - S/N 2º Andar, Sala 228, Bloco C, Edifício The Union Brasília Distrito Federal BRAZIL 70.610-635 Adriana Taboza Tel: +55 61-3429-6900 Fax:	BRA-CBF Brazilian Football Confederation Tel: Fax:	ABCD Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem Smas Trecho 3 - S/N 2º Andar, Sala 228, Bloco C, Edifício The Union Brasília Distrito Federal BRAZIL 70.610-635 Luciana Corrêa Tel: +55 61-3429-6813 Fax:	

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA **CHAIN OF CUSTODY FORM**



AUTORIDADE DE TESTE TESTING AUTHORITY	<input type="text"/>
AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	<input type="text"/>
AUTORIDADE DE GESTÃO DE RESULTADOS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	<input type="text"/>
COORDENADOR DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL COORDINATOR	<input type="text"/>

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE TESTING ORDER CODE	0 0 0 3 6 8 4 7 2	FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	<input type="checkbox"/>	EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION	<input type="checkbox"/>	NÚMERO DE AMOSTRAS NUMBER OF SAMPLES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPORTE SPORT	<input type="text"/>	DATA DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DIA/DAY	MÊS/MONTH	ANO/YEAR		NÚMERO DO REGISTRADOR DE TEMPERATURA TEMPERATURE DATA LOGGER NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADAMS Mission Order #: M-000368472

MISSION ORDER / ORDRE DE MISSION -1

Name of Competition/Training Session: Nom de la compétition/séance d'entraînement:	ADO Reference #: No de référence de l'OAD :	Test Type: Type de contrôle :
		Out of competition
Country of Mission/ Pays de la mission: BRAZIL	Sample Collection Dates / Période à partir de : From/De: To/À:	
Region of Mission / Région de la mission: Rio de Janeiro	Description of Mission / Description de la mission:	
City of Mission / Ville de mission:	Total Number of athletes / Nombre total d'athletes: 2	

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA CHAIN OF CUSTODY FORM



AUTORIDADE DE TESTE TESTING AUTHORITY	
AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	
AUTORIDADE DE GESTÃO DE RESULTADOS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	
COORDENADOR DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL COORDINATOR	

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE TESTING ORDER CODE		FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	<input checked="" type="checkbox"/>	EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION	<input type="checkbox"/>	NÚMERO DE AMOSTRAS NUMBER OF SAMPLES				
ESPORTE SPORT		DATA DATE				NÚMERO DO REGISTRADOR DE TEMPERATURA TEMPERATURE DATA LOGGER NO				
		DIA/DAY	MÊS/MONTH	ANO/YEAR			URINA/URINE	SANGUE/BLOOD	DSS/DBS	



Name of Competition/Training Session: Nom de la compétition/séance d'entraînement:	ADO Reference #: No de référence de l'OAD :	Test Type: Type de contrôle :
Out of competition		
Country of Mission/ Pays de la mission: BRAZIL	Sample Collection Dates / Période à partir de : From/De: To/À:	
Region of Mission / Région de la mission: Rio de Janeiro	Description of Mission / Description de la mission:	
City of Mission / Ville de mission:	Total Number of athletes / Nombre total d'athletes: 2	

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE TESTING ORDER CODE	<input type="text"/>	FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	<input type="checkbox"/>	EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION	<input type="checkbox"/>	NÚMERO DE AMOSTRAS NUMBER OF SAMPLES	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPORTE SPORT	<input type="text"/>	DATA DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DIA/DAY	MÊS/MONTH	ANO/YEAR		NÚMERO DO REGISTRADOR DE TEMPERATURA TEMPERATURE DATA LOGGER NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Analyses	
Analysis (U1) / Analyses (U1)	Analysis () / Analyses ()
Sample Type/ Type d'échantillon	Sample Type/ Type d'échantillon
Analyses	Analyses
Urine	

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA CHAIN OF CUSTODY FORM



AUTORIDADE DE TESTE
TESTING AUTHORITY

AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY

AUTORIDADE DE
GESTÃO DE RESULTADOS
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

COORDENADOR DE
CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL COORDINATOR

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE
TESTING ORDER CODE

FORA DE COMPETIÇÃO
OUT OF COMPETITION

☐

EM COMPETIÇÃO
IN COMPETITION

☐

NÚMERO DE AMOSTRAS
NUMBER OF SAMPLES

URINA/URINE SANGUE/BLOOD DSS/DBS

ESPORTE
SPORT

Football

DATA
DATE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

NÚMERO DO REGISTRADOR
DE TEMPERATURA
TEMPERATURE DATA LOGGER NO

Athlete Listing / Liste des athlètes

#	Analysis/ Analyses	Athlete Name (team)/ Nom des athlètes (équipe)	Sport Nationality/ Nationalité	Sport/Discipline	Gender / Sexe	Status / État	Age/ Âge	Disabilities / Incapacités
1	U1	1º Atleta a ser testado -		Football - Football	M	Planned		

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS							ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)			NÚMERO	
A/B	1	2	3	4	5	6	7	EPDs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B
A/B											A/B
A/B											A/B
A/B											A/B
A/B											A/B
A/B											A/B
A/B											A/B
A/B											A/B



2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS								ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)			NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS								ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)		
A/B	1	2	3	4	5	6	7	EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B	1	2	3	4	5	6	8	EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	

Se não houver descrição sobre o tipo de análise não marcar o campo de análises específicas

Analyses		Analyses	
Analysis (U1) / Analyses (U1)		Analysis (U2) / Analyses (U2)	
Sample Type/ Type d'échantillon	Analyses	Sample Type/ Type d'échantillon	Analyses
Urine		Urine	ESAs (incl. recombinant EPOs and analogues)

Marcar com um X as análises requeridas na ordem de teste e em “Outro” colocar o número das outras análises solicitadas, expostas no rodapé desta parte (vermelho).

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS								ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)			NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS								ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)		
A/B	0	0	0	1	2	3	4	EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B	0	0	0	1	2	3	5	EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B	0	0	0	1	7	8	9	EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B	0	0	0	1	7	9	0	EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	

OUTRAS ANÁLISES DE LABORATÓRIO • OTHER LABORATORY ANALYSIS

- GC/C/IRMS • GC/C/IRMS
- INSULINAS • INSULINS
- ANÁLOGOS IGF-1 • IGF-1 ANALOGUES

- ISOFORMES DE GH • GH ISOFORMES
- BIOMARCADORES DE GH (INCLUIR IDADE DO ATLETA • GH BIOMARKERS (INCLUDE ATHLETE'S AGE)
- TRANSFUSÕES DE SANGUE • BLOOD TRANSFUSIONS

7. OUTRO • OTHER

Verificar ordem de teste

Caso haja alguma outra análise requerida na ordem de teste, que não seja ESA ou GHRF ou as opções anteriores (de 1 a 7)

Analysis (BP1) / Analyses (BP1)		Analysis (I) / Analyses (I)	
Sample Type/ Type d'échantillon		Sample Type/ Type d'échantillon	
Blood passport			

2. NUMEROS DOS CODIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS						ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)			NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS						ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)					
A/B	0	0	0	1	2	3	4	EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B								EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER	A/B							EPOs	GHRFs	OUTRO/OTHER

OUTRAS ANÁLISES DE LABORATÓRIO • OTHER LABORATORY ANALYSIS

- GC/C/IRMS • GC/C/IRMS
- INSULINAS • INSULINS
- ANÁLOGOS IGF-1 • IGF-1 ANALOGUES

- ISOFORMES DE GH • GH ISOFORMES
- BIOMARCADORES DE GH (INCLUIR IDADE DO ATLETA • GH BIOMARKERS (INCLUDE ATHLETE'S AGE)
- TRANSFUSÕES DE SANGUE • BLOOD TRANSFUSIONS

7. OUTRO • OTHER

Passaporte Biológico

Em caso de Passaporte Biológico especificar na caixa 7 com a descrição conforme figura.

Nome de quem
recebeu a cadeia de
custódia

Assinatura de quem
recebeu a cadeia de
custódia

Função de quem
recebeu a cadeia de
custódia

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO • CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR LACRADO BY	NOME NAME	ASSINATURA SIGNATURE	FUNÇÃO/CARGO POSITION/ROLE
	Rodrigo Costa	Rodrigo Costa	OCD
DATA DATE	01/02/2022	HORÁRIO TIME	18:10
		NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL) SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)	2357
DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/ TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO DETAILS OF LOCATION/ TRANSPORTATION/STORAGE			
Copacabana para LBCD / Táxi - Tempo de deslocamento: 1h / Geladeira			
RECEBIDO POR RECEIVED BY	NOME NAME	ASSINATURA SIGNATURE	FUNÇÃO/CARGO POSITION/ROLE
	Amaro Silva	Amaro Silva	Técnico do Lab.
DATA DATE	01/02/2022	HORÁRIO TIME	19:10
		NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL) SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)	2357
DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/ TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO DETAILS OF LOCATION/ TRANSPORTATION/STORAGE			

Especificar onde recebeu a amostra e para onde a levará,
além do modo de transporte, forma de armazenamento e
se ocorreu alguma intercorrência durante todo trajeto
percorrido com a amostra.

Nome do OCD que transferirá a amostra para o laboratório ou correio

Assinatura do OCD que transferirá a amostra para o laboratório ou correio

Data e horário (formato 24 horas) da entrega da amostra para o laboratório ou correio

4. TRANSFERÊNCIA DO OCD PARA LABORATÓRIO OU CORREIO • SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

NOME DO OCD NAME DCO	Rodrigo Costa	ASSINATURA SIGNATURE	Rodrigo Costa	DATA DATE	0 1	0 2	2 0	2 2	HORÁRIO DA ENTREGA DROP OFF TIME	1 9	1 0
SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY				FUNÇÃO/CARGO DO REPRESENTANTE NO LABORATÓRIO LABORATORY REPRESENTATIVE POSITION/ROLE				ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO LABORATORY REPRESENTATIVE SIGNATURE			
NOME DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO LAB REP. NAME	Amaro Silva			Técnico do Lab.				Amaro Silva			
SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER				NÚMERO DO RASTREAMENTO / WAYBILL NUMBER				LOCALIZAÇÃO / LOCATION			
NOME DA EMPRESA COMPANY NAME											
NOME DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO COURIER NAME				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO COURIER'S SIGNATURE							

ORIGINAL - ABCD - BRANCO
ORIGINAL - ABCD - WHITE

CÓPIA 1 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPY 1 - LABORATORY - YELLOW

MOD. - OP 002 - FORMULÁRIO
DE CADERNOS DE CUSTÓRIA

Parte 4 deverá ser preenchida pelo representante do laboratório que receberá a amostra, todos os campos devem ser corretamente preenchidos. Nome do funcionário do correio que receberá a amostra, nome da empresa que enviara a amostra, número de rastreamento da amostra, fornecido pela empresa, assinatura do funcionário do correio que recebeu a amostra e localização da empresa que enviara a amostra (Cidade).

**Autoridade de Teste:**

A Organização que autoriza uma ou mais coletas de amostras de sangue ou urina.

1 – Organização Antidopagem: AMA, NADO(ABCD), COI, IPC, COB, CPB, IF ou Organizadores de grandes eventos.

2 – Outra Autoridade que esteja atuando sob delegação de alguma das entidades acima.

Autoridade de Coleta:

A Organização responsável pela coleta de amostras de acordo com Código Mundial, Padrões Internacionais e Guias/Diretrizes

Autoridade de Gestão de Resultados:

A Organização responsável pela gestão dos resultados obtidos pós-coleta e análise.

Coordenador de Controle de Dopagem:

A Organização que coordena qualquer aspecto do Controle de Dopagem em nome de uma Organização Antidopagem (por exemplo, Agência Internacional de Testes)





**AUTORIDADE
BRASILEIRA DE
CONTROLE DE
DOPAGEM**

#jogolimpo

