

# Preenchimento do Formulário de Cadeia de Custódia (FCC)

\*principais pontos

às regras

jogolimpo



**AUTORIDADE  
BRASILEIRA DE  
CONTROLE DE  
DOPAGEM**

#jogolimpo



# Formulário de Cadeia de Custódia (FCC)



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

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA • SAMPLE COLLECTION SESSION

DATA DA COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION DATE	DATA DA COMPETIÇÃO DATE OF COMPETITION	ENCOMPETIR IN COMPETITION	NÚMERO DE AMOSTRAS NUMBER OF SAMPLES
TIPO DE AMOSTRA SAMPLE TYPE	DATA DA COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION DATE	DATA DA COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION DATE	TEMPERATURA DA AMOSTRA SAMPLE TEMPERATURE

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

NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS	ANALISES DAS AMOSTRAS (SE APLICAVEL) SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)	NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS SAMPLE CODE NUMBERS	ANALISES DAS AMOSTRAS (SE APLICAVEL) SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)
A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST	A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST
A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST	A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST
A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST	A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST
A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST	A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST
A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST	A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST
A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST	A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST
A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST	A/B	TESTE DE DOPAGEM DOPAGE TEST

DETALHES DO LABORATÓRIO • OTHER LABORATORY DETAILS

LABORATÓRIO / INSTITUTO LABORATORY / INSTITUTE	ASSINATURA DO LABORATÓRIO LABORATORY SIGNATURE	DATA DA COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION DATE	DATA DA COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION DATE
ENDEREÇO / ENDERECO ADDRESS / ADDRESS	DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION

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

RECEBEDOR NOME / FONTE / RECEIVER NAME / SOURCE /	ASSINATURA RECEBEDOR / RECEIVER SIGNATURE /	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION
RECEBEDOR NOME / FONTE / RECEIVER NAME / SOURCE /	ASSINATURA RECEBEDOR / RECEIVER SIGNATURE /	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION
RECEBEDOR NOME / FONTE / RECEIVER NAME / SOURCE /	ASSINATURA RECEBEDOR / RECEIVER SIGNATURE /	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION

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

RECEBEDOR NOME / FONTE / RECEIVER NAME / SOURCE /	ASSINATURA RECEBEDOR / RECEIVER SIGNATURE /	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION
RECEBEDOR NOME / FONTE / RECEIVER NAME / SOURCE /	ASSINATURA RECEBEDOR / RECEIVER SIGNATURE /	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION
RECEBEDOR NOME / FONTE / RECEIVER NAME / SOURCE /	ASSINATURA RECEBEDOR / RECEIVER SIGNATURE /	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION	DETALHES DA LOCALIZAÇÃO DETAILS OF LOCATION



## FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA CHAIN OF CUSTODY FORM



### 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	URINA/URINE	SANGUE/BLOOD	DSS/DBS
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						

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	

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.



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/CD	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	
1 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:	2 BRA-CBF Brazilian Football Confederation	3 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



#jogolimpo

### 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	URINA/URINE	SANGUE/BLOOD	DSS/DBS
ESPORTE SPORT	DATA DATE			DIA/DAY	MÊS/MONTH	ANO/YEAR	NÚMERO DO REGISTRADOR DE TEMPERATURA TEMPERATURE DATA LOGGER NO		



**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 :	
Region of Mission / Région de la mission: Rio de Janeiro	From/De:	To/À:
City of Mission / Ville de mission:	Description of Mission / Description de la mission:	
	Total Number of athletes / Nombre total d'athlètes:	
	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	DIA/DAY    MÊS/MONTH    ANO/YEAR	URINA/URINE    SANGUE/BLOOD    DSS/DBS
			NÚMERO DO REGISTRADOR DE TEMPERATURA TEMPERATURE DATA LOGGER NO



## 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"/>							
ESPORTE SPORT	<input type="text"/>						DATA DATE	<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 LOGGERS		
													URINA/URINE	SANGUE/BLOOD	DSS/DBS		

Name of Competition/Training Session: ADO Reference #: Test Type:  
Nom de la compétition/séance d'entraînement: No de référence de l'OAD : Type de contrôle :

Out of competition

Country of Mission/ Pays de la mission: Sample Collection Dates / Période à partir de :

BRAZIL From/De: To/A:

Region of Mission / Région de la mission: Description of Mission / Description de la mission:

Rio de Janeiro

City of Mission / Ville de mission: Total Number of athletes / Nombre total d'athlètes:

2

Analyses			
Analysis (U1) / Analyses (J1)		Analysis () / Analyses ()	
Sample Type/ Type d'échantillon	Analyses	Sample Type/ Type d'échantillon	Analyses
Urine			



AUTORIDADE  
BRASILEIRA DE  
CONTROLE DE  
DOPAGEM

#jogolimpõ

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

## 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
ESPORTE SPORT	Football				DATA DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NÚMERO DO REGISTRADOR DE TEMPERATURA TEMPERATURE DATA LOGGER NO	<input type="text"/>				
					DIA/DAY	MÊS/MONTH	ANO/YEAR				URINA/URINE	SANGUE/BLOOD	DSS/DBS		

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			

## EDUCAÇÃO ANTIDOPAGEM

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

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



## EDUCAÇÃO ANTIDOPAGEM

## 2. NUMEROS DOS CODIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALITICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATIONS

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	<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	
A/B	1	2	3	4	5	6	8	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	
A/B								<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	
A/B								<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	
A/B								<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	
A/B								<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	
A/B								<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	
A/B								<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	A/B					<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	

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

Analyses			
Analysis (U1) / Analyses (U1)		Analysis (U2) / Analyses (U2)	
Sample Type/ Type d'échantillon	Analyses	Sample Type/ Type d'échantillon	Analyses
Urine	<input type="checkbox"/>	Urine	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 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. NUMEROS DOS CODIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALITICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATIONS**

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	<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input checked="" type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER	1	A/B				<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B	0 0 0 1 2 3 5	<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input checked="" type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER		A/B				<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input checked="" type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B	0 0 0 1 7 8 9	<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input checked="" type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER		A/B				<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input checked="" type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B	0 0 0 1 7 9 0	<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input checked="" type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER		A/B				<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input checked="" type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER		A/B				<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER		A/B				<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER		A/B				<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER		A/B				<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	OUTRO/OTHER

**OUTRAS ANÁLISES DE LABORATÓRIO • OTHER LABORATORY ANALYSIS**

- 1. GC/C/IRMS • GC/C/IRMS
- 2. INSULINAS • INSULINS
- 3. ANÁLOGOS IGF-1 • IGF-1 ANALOGUES
- 4. ISOFORMES DE GH • GH ISOFORMES
- 5. BIOMARCADORES DE GH (INCLUIR IDADE DO ATLETA • GH BIOMARKERS (INCLUDE ATHLETE'S AGE)
- 6. TRANSFUSÕES DE SANGUE • BLOOD TRANSFUSIONS

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)

7. OUTRO • OTHER

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

## 2. NUMEROS DOS CODIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALITICAS • SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATIONS

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	<input checked="" type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER	1	A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER		A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER		A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER		A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER		A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER		A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER		A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER
A/B		<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER		A/B	<input type="checkbox"/> EPOs	<input type="checkbox"/> GHRFs	<input type="checkbox"/> OUTRO/OTHER

## OUTRAS ANÁLISES DE LABORATÓRIO • OTHER LABORATORY ANALYSIS

- 1. GC/C/IRMS - GC/C/IRMS
- 2. INSULINAS - INSULINS
- 3. ANÁLOGOS IGF-1 - IGF-1 ANALOGUES
- 4. ISOFORMES DE GH - GH ISOFORMES
- 5. BIOMARCADORES DE GH (INCLUIR IDADE DO ATLETA - GH BIOMARKERS (INCLUDE ATHLETE'S AGE))
- 6. 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 LACRADO POR RECEIVED SEALED BY	NOME NAME	Rodrigo Costa	ASSINATURA SIGNATURE	Rodrigo Costa	FUNÇÃO/CARGO POSITION/ROLE	OCD	
DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/ TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO DETAILS OF LOCATION/ TRANSPORTATION/STORAGE	DATA DATE	0 1 0 2 2 0 2 2	DIA/DAY MÊS/MONTH ANO/YEAR	HORÁRIO TIME	1 8 1 0	NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL) SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)	2357
Copacabana para LBCD / Táxi - Tempo de deslocamento: 1h / Geladeira							
RECEBIDO POR RECEIVED BY	NOME NAME	Amaro Silva	ASSINATURA SIGNATURE	Amaro Silva	FUNÇÃO/CARGO POSITION/ROLE	Técnico do Lab.	
DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/ TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO DETAILS OF LOCATION/ TRANSPORTATION/STORAGE	DATA DATE	0 1 0 2 2 0 2 2	DIA/DAY MÊS/MONTH ANO/YEAR	HORÁRIO TIME	1 9 1 0	NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL) SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)	2357

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  
correo

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

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

#### 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 LABORATORY REPRESENTATIVE 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 CADEIA DE CUSTÓDIA

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

