

Preenchimento do Formulário de Relatório de Oficial de Controle de Dopagem (FROCD)

**principais pontos*



**AUTORIDADE
BRASILEIRA DE
CONTROLE DE
DOPAGEM**

#jogolimpo

SECRETARIA ESPECIAL DO
ESPORTE

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

Formulário de Relatório de Oficial de Controle de Dopagem (FROCD)

[illegible]

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 RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL OFFICER REPORT 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. DESCRIÇÃO DA MISSÃO • DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE TESTING ORDER CODE	0 0 0 3 6 8 4 7 2	DATA DA SESSÃO DATE OF SESSION	0 1 0 2 2 0 2 2
EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION	☐	FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	☒
Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL	0 2	Nº DE AMOSTRAS COLETADAS NO. OF SAMPLES COLLECTED	0 2
		URINA/URINE	SANGUE/BLOOD
		DSS/DBS	

Marcar
Em competição ou
Fora de competição

Número da Ordem de
Teste conforme
indicado na mesma

Número de pessoas da equipe de
coleta de Amostras que estão
presentes no momento da coleta

Número de Amostras
Coletadas

**2. SELEÇÃO DO ATLETA • ATHLETE SELECTION**

TODOS OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE TESTE FORAM REALIZADOS?
WERE ALL TESTS ON THE TESTING ORDER COMPLETED?

☐

SIM
YES

☐

NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TODOS OS ATLETAS FORAM SELECIONADOS DE ACORDO COM A ORDEM DE TESTE?
WERE ALL ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE TESTING ORDER?

☐

SIM
YES

☐

NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

Marcar com um X SIM ou NÃO de acordo com o que aconteceu no momento da coleta de amostras.



3. COLETA DAS AMOSTRAS • SAMPLE COLLECTION

VOCÊ RECEBEU ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE OS ATLETAS OU SUAS RESPECTIVAS EQUIPES DE APOIO QUE GOSTARIA DE RELATAR? DID YOU RECEIVE INFORMATION ON ATHLETES OR ATHLETE SUPPORT PERSONNEL THAT YOU WOULD LIKE TO REPORT?	☐ SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	☐ NÃO NO
A ESTAÇÃO DE CONTROLE CONTAVA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA? WERE THE FACILITIES ADEQUATE?	☐ SIM YES	☐ NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
TODOS OS TESTES FORAM CONDUZIDOS SEM AVISO PRÉVIO? WERE ALL THE TESTS CONDUCTED AT NO ADVANCE NOTICE?	☐ SIM YES	☐ NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
A IDENTIDADE DO(S) ATLETA(S) FOI CONFIRMADA SEGUNDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA AUTORIDADE DE TESTE/AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS? WAS THE IDENTITY OF THE ATHLETE(S) CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY/SAMPLE COLLECTION AUTHORITY?	☐ SIM YES	☐ NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
FORAM APRESENTADOS MANDADOS DE COLETA DE AMOSTRA AOS ATLETAS? WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTER(S) OF AUTHORITY?	☐ SIM YES	☐ NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
ALGUM DOS ATLETAS SOLICITOU ATRASO PARA COMPARECER À ESTAÇÃO DE CONTROLE DE DOPAGEM? DID ANY ATHLETE REQUEST A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION?	☐ SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	☐ NÃO NO
OS ATLETAS FORAM MANTIDOS EM OBSERVAÇÃO DURANTE TODO O TEMPO, DESDE O CONTATO INICIAL ATÉ O FIM DA SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRAS? WERE THE ATHLETES KEPT UNDER OBSERVATION AT ALL TIMES FROM THE POINT INITIAL CONTACT WAS MADE UNTIL THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION?	☐ SIM YES	☐ NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
FORAM OBSERVADAS QUAISQUER IRREGULARIDADES COM O EQUIPAMENTO DE COLETA DE AMOSTRAS? WERE ANY ISSUES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT?	☐ SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	☐ NÃO NO
FORAM FEITAS ALTERAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS PARA ACOMODAR ATLETAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MENORES DE IDADE? WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOUNT FOR ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MINORS?	☐ SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	☐ NÃO NO
TODAS AS AMOSTRAS FORAM COLETADAS DE ACORDO COM OS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (ISTI)? WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)?	☐ SIM YES	☐ NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
TODAS AS AMOSTRAS, INCLUSIVE AS PARCIAIS, FORAM ARMAZENADAS CONFORME DISPOSTO NOS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (ISTI)? WERE ALL SAMPLES (INC. PARTIAL SAMPLES) STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)?	☐ SIM YES	☐ NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)



Marcar com um X SIM ou NÃO de acordo com o que aconteceu no momento da coleta de amostras.



4. COMENTARIOS E SUGESTOES GERAIS • GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS
(CASO O ESPAÇO SEJA INSUFICIENTE, COMPLETAR NO FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR) • (COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT)

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR? ☐ N/A NÚMERO(S)

SUPPLEMENTARY REPORT FORM? ☐ N/A NUMBER(S)



O OCD deve registrar qualquer informação pertinente adicional ou desvio do procedimento padrão em relação à sessão de coleta de amostras que ainda não tenha sido capturada no formulário.

Se não houver espaço suficiente nesta seção, o OCD deve continuar no Formulário de Relatório Suplementar.

Se um Formulário de Relatório Suplementar for preenchido em relação ao Formulário de Relatório de OCD, o OCD deve registrar seu número.

Se nenhum Formulário de Relatório Complementar tiver sido preenchido, o OCD deve selecionar a caixa 'N / A'.



Assinatura do OCD

5. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION

NOME DO OCD
DCO NAME

ASSINATURA DO OCD
DCO SIGNATURE

DATA
DATE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

ORIGINAL - ABCD - BRANCO
ORIGINAL - ABCD - WHITE

MOD. - OP 006 - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO
DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM

Nome do OCD

Data da
Coleta da Amostra



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)



Diretoria Técnica



**AUTORIDADE
BRASILEIRA DE
CONTROLE DE
DOPAGEM**

#jogolimpo

SECRETARIA ESPECIAL DO
ESPORTE

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL