

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

\*principais pontos



**AUTORIDADE  
BRASILEIRA DE  
CONTROLE DE  
DOPAGEM**

#jogolimpo



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

## FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL OFFICER REPORT FORM



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

### 1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO • DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE TESTING ORDER CODE		DATA DA SESSÃO DATE OF SESSION	
EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION	FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS NO OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL	
		Nº DE AMOSTRAS COLETADAS NO OF SAMPLES COLLECTED	

### 2. SELEÇÃO DO ATLETA • ATHLETE SELECTION

TODOS OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE TESTE FORAM REALIZADOS? WERE ALL TESTS ON THE TESTING ORDER COMPLETED?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

### 3. COLETA DAS AMOSTRAS • SAMPLE COLLECTION

VOCE RECEBERÁ ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE OS ATLETAS OU SUAS RESPECTIVAS EQUIPES DE APOIO QUE OBTIVERAM DE RELATÓRIO? DID YOU RECEIVE INFORMATION ON ATHLETES OR ATHLETE SUPPORT PERSONNEL THAT YOU WOULD LIKE TO REPORT?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
A ESTACIÃO DE CONTROLE CONTATOU COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA? WAS THE FACILITY ADEQUATE?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
TODOS OS TESTES FORAM CONDUZIDOS NOS ANOSOS PREVISTOS? WERE ALL THE TESTS CONDUCTED AT THE ANNUOUS PREVIEW?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
A IDENTIDADE DOS ATLETAS FOI CONFIRMADA SEGUNDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA AUTORIDADE DE TESTE/AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS? WAS THE IDENTITY OF THE ATHLETES CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY/SAMPLE COLLECTION AUTHORITY?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
FORAM APRESENTADOS NÚMEROS DE COLETA DE AMOSTRAS AOS ATLETAS? WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTERS/L-UP AUTHORITY?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
ALGUM DOS ATLETAS SOLICITOU ATRASO PARA COMPROVAR A ESTAÇÃO DE CONTROLE DE DOPAGEM? DID ANY ATHLETE REQUEST A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
OS ATLETAS FORAM MANTIDOS EM OBSERVAÇÃO POR 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?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
FORAM OBSERVADAS QUALQUER IRREGULARIDADES COM O EQUIPAMENTO DE COLETA DE AMOSTRAS? WERE ANY ISSUES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
FORAM FEITAS ALTERAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS PARA ACORDAR ATLETAS COM DEFICIÊNCIAS OU MEMBROS DE EQUIPE? WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCORD WITH ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MEMBER?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
TODAS AS AMOSTRAS FORAM COLETADAS DE ACORDO COM OS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES DOPING? WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS DOPING?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)
TODAS AS AMOSTRAS, INCLUSIVE AS PARCIAIS, FORAM MANEJADAS CONFORME O SUPORTE NOS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES DOPING? WERE ALL SAMPLES (INC. PARTIAL SAMPLES) STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS DOPING?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

### 4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES GERAIS • GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS

USAR O ESPAÇO PARA INSUFICIENTE, COMPLETAR NO FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR • COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM	<input type="checkbox"/> SIM YES	NÚMERO(S) NUMBER(S)
------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------

### 5. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION

NOME DO DCE DCI NAME		ASSINATURA DO DCE DCI SIGNATURE	
		DATA DATE	

ABCD - ABCD BRASILIA DE CONTROLE DE DOPAGEM

ABCD - ABCD BRASILIA DE CONTROLE DE DOPAGEM

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  
BRASILEIRA DE  
CONTROLE DE  
DOPAGEM

#jogolimpo

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	<input type="checkbox"/>	Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL	0 2
FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	<input checked="" type="checkbox"/>	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?	<input type="checkbox"/> SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	<input type="checkbox"/> NÃO NO
A ESTAÇÃO DE CONTROLE CONTAVA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA? WERE THE FACILITIES ADEQUATE?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	<input type="checkbox"/> 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 ACCOMMODATE ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MINORS?	<input type="checkbox"/> SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)	<input type="checkbox"/> 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)?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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)?	<input type="checkbox"/> SIM YES	<input type="checkbox"/> 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 com linhas para comentários e sugestões.

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

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



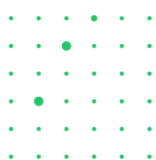
O OCD deve registrar qualquer informação pertinente adicional ou desvio do procedimento padrão em relação à sessão de coleta de amostras que ainda não tenha sido capturada no formulário.

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)







**AUTORIDADE  
BRASILEIRA DE  
CONTROLE DE  
DOPAGEM**

*#jogolimpo*

---

