

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 RESULTADOS
RESULTS AUTHORITY**

**RESOLUTA MUNDO
WORLD RESOLUTA**

**COORDENADOR DE
CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL COORDINATOR**

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO • DESCRIPTION OF MISSION

OBJETIVO PURPOSE	DATA DA SÉSSÃO DATE OF SESSION
ORDEN DE TESTE TESTING ORDER CODE	DIA/MÊS/ANO DAY/MONTH/YEAR
EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION	Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL
FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION	Nº DE AMOSTRAS COLETADAS NO. OF SAMPLES COLLECTED

2. SELEÇÃO DO ATLETA • ATHLETE SELECTION

TODOS OS ATLETAS SELECIONADOS FORAM CONVIDADOS PARA A SÉSSÃO DE COLETA DE AMOSTRAS?
WERE ALL THE ATHLETES FORWARDED WITH THE TESTING ORDER?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

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

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

3. COLETA DAS AMOSTRAS • SAMPLE COLLECTION

VOCÊ RECEBEU ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE OS ATLETAS OU SUAS RESPECTIVAS EQUIPES DE APOIO QUE GOSTARIA DE RELATAR?
DO YOU RECEIVE INFORMATION ON ATHLETES OR THEIR SUPPORT PERSONNEL, THAT YOU WOULD LIKE TO REPORT?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

A ESTAÇÃO DE CONTROLE CONHECEU COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA?
DO YOU KNOW IF THE TESTING STATION HAS APPROPRIATE INFRASTRUCTURE?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TODOS OS ATLETAS FORAM CONVIDADOS SEM AVISO PRÉVIO?
WERE ALL THE ATHLETES CONVITED WITHOUT AN ADVANCE NOTICE?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

A IDENTIDADE DO(A) ATLETA(S) CONFIRMA-SE AS PER O CRITÉRIO SET BY THE TESTING AUTHORITY/SAMPLE COLLECTION AUTHORITY?
HAS THE IDENTITY OF THE ATHLETE(S) CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY/SAMPLE COLLECTION AUTHORITY?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

FORAM COLETADAS AS MÍNIMAS QUANTIDADES DE AMOSTRAS NECESSÁRIAS PARA OS TESTES E INVESTIGAÇÕES?
WERE THE MINIMUM QUANTITIES OF SAMPLES COLLECTED AS PER THE REQUIREMENTS FOR TESTING AND INVESTIGATIONS?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

ALGUM DOS ATLETAS SOLICITOU ATRASO PARA COMPROMETER A ESTAÇÃO DE CONTROLE DE DOPAGEM?
DID ANY ATHLETE REQUEST A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

OS ATLETAS FORAM MARCOS EM OBSERVAÇÃO DURANTE TODO O TÉRMINO DESDE O CONTACTO INICIAL ATÉ O FIM DA SÉSSAO DE COLETA DE AMOSTRAS?
WERE THE ATHLETES MONITORED IN OBSERVATION THROUGHOUT THE ENTIRE PERIOD SINCE THE POINT INITIAL CONTACT HAS MADE UNTIL THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

FORAM DEDICADAS AS MÍNIMAS QUANTIDADES DE EQUIPAMENTOS DE COLETA DE AMOSTRAS?
WERE THE MINIMUM QUANTITIES OF EQUIPMENT FOR SAMPLE COLLECTION PROVIDED?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

FORAM FEITAS ALTERAÇÕES nos PROCEDIMENTOS para ADMITIR ATLETAS com DEFICIÊNCIA ou MENOS DE 18 ANOS?
WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ALLOW FOR ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MINORS?

SIM NÃO (DETALHAR NA SÉSSÃO 4)
 YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

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

4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES 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)

5. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR /
SUPPLEMENTARY REPORT FORM N.S.
NÚMERO:
NUMBER:

NOME DO OCD
OCD NAME: _____

ASSINATURA DO OCD
OCD SIGNATURE: _____

DATA
DATE: DIA/D
 MÊS/M
 ANO/YEAR

BRASIL - ABCD - 2017
BRAZIL - ABCD - 2017

#jogolimpio



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



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

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO • DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DE ORDEM DE TESTE <i>TESTING ORDER CODE</i>	0 0 0 3 6 8 4 7 2	DATA DA SESSÃO <i>DATE OF SESSION</i>	0 1 0 2 2 0 2 2			
EM COMPETIÇÃO <i>IN COMPETITION</i>	<input type="checkbox"/>	FORA DE COMPETIÇÃO <i>OUT OF COMPETITION</i>	<input checked="" type="checkbox"/> X	DIA/DAY	MÊS/MONTH	ANO/YEAR
Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS <i>NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL</i>	0 2	Nº DE AMOSTRAS COLETADAS <i>NO. OF SAMPLES COLLECTED</i>	0 2			
URINA/URINE	<input type="checkbox"/>	SANGUE/BLOOD	<input type="checkbox"/>	DSS/DBS	<input type="checkbox"/>	

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

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.

**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.



EDUCAÇÃO ANTIDOPAGEM

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 ACCOUNT FOR 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 PADRÔES 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 PADRÔES 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)



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 NAMEASSINATURA DO OCD
DCO SIGNATUREDATA
DATE

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

ORIGINAL - ABCD - BRANCO
ORIGINAL - ABCD - WHITEMOO - OP 005 - 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)



#jogolimpo

