

# Preenchimento do Formulário de Relatório Suplementar (FRS)

\*principais pontos



**AUTORIDADE  
BRASILEIRA DE  
CONTROLE DE  
DOPAGEM**

#jogolimpo



# Formulário de Relatório Suplementar (FRS)

**FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR**  
**SUPPLEMENTARY REPORT FORM**

**1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY**

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM ☐ ATLETA ☐ REPRESENTANTE DO ATLETA ☐ OUTRO ESPECIFICAR:

**2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT**

FORMA DE VIGILÂNCIA ☐ DECLARAÇÃO DE NÃO CONSUMO DE DROGAS ☐ COMENTÁRIOS FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM ☐  
 RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELIgÊNCIA ☐ RELATÓRIO SUPLEMENTAR ☐ OUTRO ESPECIFICAR:

**3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT**  
 O RELATÓRIO DEVE INCLUIR OS DETALHES DO ATLETA EXCETO O SEU NOME. O RELATÓRIO DEVE INCLUIR O NOME DO ATLETA SE O RELATÓRIO FOR ENVIADO PARA O LABORATÓRIO.

**4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE**

NOME:  ASSINATURA:

DATA:  NOME DO DELEGADO:  ASSINATURA DO DELEGADO:

OFICIAL:  ATLETA:  REPRESENTANTE DO ATLETA:  OUTRO:



# FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM



## 1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM  
DOPING CONTROL OFFICER

☐

ATLETA  
ATHLETE

☐

REPRESENTANTE DO ATLETA  
ATHLETE REPRESENTATIVE

☐

OUTRO (ESPECIFICAR)  
OTHER (SPECIFY)

Preenchido  
pelo Atleta

Preenchido  
pelo Atleta

Preenchido pelo  
Representante  
do Atleta

Número  
sequencial

NUMERO FRS • SRF NUMBER

00001

CÓDIGO DA ORDEM DE TESTE / TESTING ORDER CODE

0 0 0 3 6 8 4 7 2

Número da Ordem de  
Teste conforme  
indicado na mesma

Falha de  
Localização

Declaração de  
Medicamentos

Assinalar  
para inserir um comentário,  
que não seja de falha de  
localização,  
declaração de medicamentos ou  
relatório de informação/  
inteligência

## 2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT

FALHA DE LOCALIZAÇÃO  
ATHLETE FAILURE TO COMPLY ☐

DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM)  
DECLARATION OF MEDICATIONS (DOPING CONTROL FORM) ☐

COMENTÁRIOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM)  
COMMENTS (DOPING CONTROL FORM) ☐

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELIGÊNCIA  
INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT ☐

RELATÓRIO SUPLEMENTAR  
SUPPLEMENTARY REPORT ☒

OUTRO (ESPECIFICAR)  
OTHER (SPECIFY)

Relatório  
Suplementar

O atleta assinala essa opção  
para  
inserir um comentário.



## 3 RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT

O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA CÓPIA SEJA ENVIADA AO LABORATÓRIO - THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

O atleta possui deficiência física (braço amputado) e por este motivo precisou da participação de um representante durante a coleta. O representante ajudou lacrando o frasco contendo a amostra e assinou os formulários.





## 3 RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT

O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA CÓPIA SEJA ENVIADA AO LABORATÓRIO • THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

O atleta se atrasou a comparecer a estação de controle de dopagem porque o escolta permitiu que o mesmo fizesse a soltura (resfriamento) na piscina.



Nome de quem preencheu  
o formulário

Assinatura de quem  
preencheu  
o formulário

#### 4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE

NOME  
NAME

Carlos Maia

ASSINATURA  
SIGNATURE

Carlos Maia

DATA  
DATE

2

8

0

1

2

0

2

2

DIA/DAY

MÊS/MONTH

ANO/YEAR

NOME DO DCO  
DCO NAME

Rodrigo Costa

ASSINATURA DO DCO  
DCO'S SIGNATURE

Rodrigo Costa

ORIGINAL - ABCD - BRANCO  
ORIGINAL - ABCD - WHITE

CÓPIA 1 - ATLETA - ROSA  
COPY 1 - ATHLETE - PINK

CÓPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO  
COPY 2 - LABORATORY - YELLOW

MOD. - OP 003 - FORMULÁRIO  
DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR

Nome do OCD

Assinatura  
do OCD



**AUTORIDADE  
BRASILEIRA DE  
CONTROLE DE  
DOPAGEM**

*#jogolimpo*

---

