

# Preenchimento do Formulário de Relatório Suplementar (FRS)

\*principais pontos

das regras

jogolimpo



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 CONFERÊNCIA DE DOPAGEM	ADAS	REPRESENTANTE DO ATLETA	OUTRO DOPAGEM	OUTRA DISCIPLINA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

FAZER A DECLARAÇÃO	DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS	COMENTÁRIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADAS FAZENDO ALGUÉM	DE CONTROLE DE DOPAGEM	COMENTÁRIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALGUMA COISA	DE MEDICAMENTOS DOPAGEM	COMENTÁRIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMAR INTELLIGENCE REPORT	RELATÓRIO SUPLEMENTAR	INFORME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMAR INTELLIGENCE REPORT	RELATÓRIO SUPLEMENTAR	INFORME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT**

O RELATÓRIO NÃO INCLUI OS DETALHES DO ATLETA (EXCEÇÃO CÓPIA SIA DA ENVIADA AO LABORATÓRIO) • THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY

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

DATA	NAME	SIGNATURE
<input type="text"/> DATA	<input type="text"/> NAME	<input type="text"/> SIGNATURE
<input type="text"/> MÊS	<input type="text"/> MÊS	<input type="text"/> MÊS
<input type="text"/> ANO	<input type="text"/> ANO	<input type="text"/> ANO

ABCD - FRS - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR



# FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM

## 1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM DOPING CONTROL OFFICER	<input type="checkbox"/>	ATLETA ATHLETE	<input type="checkbox"/>	REPRESENTANTE DO ATLETA ATHLETE REPRESENTATIVE	<input type="checkbox"/>	OUTRO (ESPECIFICAR) OTHER (SPECIFY)	<input type="text"/>
--	--------------------------	-------------------	--------------------------	---	--------------------------	--	----------------------

Preenchido  
pelo Atleta

Preenchido  
pelo Atleta

Preenchido pelo  
Representante  
do Atleta

Número da Ordem de  
Teste conforme  
indicado na mesma



NÚMERO FRS • SRF NUMBER							
00001							
CÓDIGO DA ORDEM DE TESTE / TESTING ORDER CODE							
0	0	0	3	6	8	4	7
2							

## EDUCAÇÃO ANTIDOPAGEM



**Falha de  
Localização**



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

FALHA DE LOCALIZAÇÃO  
ATHLETE FAILURE TO COMPLY

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELIGÊNCIA  
INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT

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

RELATÓRIO SUPLEMENTAR  
SUPPLEMENTARY REPORT  X

OUTRO (ESPECIFICAR)  
OTHER (SPECIFY)

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

**Relatório  
Suplementar**



O atleta assinala essa opção  
para  
inserir um comentário.

**Declaração de  
Medicamentos**



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



3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR - *SUPPLEMENTARY REPORT*

O RELATÓRIO NÃO INCLUIRA OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA COPIA 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 INCLUIRA OS DETALHES DO ATLETA CASO UMA COPIA 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	Rodrigo Costa	ASSINATURA DO DCO DCO'S SIGNATURE	Rodrigo Costa
DIA/DAY	MÊS/MONTH	2		0	2	2	DCO NAME
				NOME DO DCO DCO NAME			
CÓPIA 1- ATLETA - ROSA COPY 1-ATHLETE - PINK							
CÓPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO COPY 2 - LABORATORY - YELLOW							
MOD. - OP 003 - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR							
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

