

PROCESSO Nº 58000.106344/2017-68

INTERESSADO: AUTORIDADE BRASILEIRA DE CONTROLE DE DOPAGEM

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de laudo a respeito das amostras enviadas pela empresa detentora da terceira melhor oferta apresentada no Pregão Eletrônico 3/2018.

2. ANÁLISE

2.1. Em atendimento ao item 13 do edital de licitação com vistas à contratação de serviços gráficos para fornecimento de formulários necessários à realização do procedimento de controle de dopagem, apresento laudo técnico referente as amostras enviadas pelo licitante Roger André Braun.

2.2. Conforme item 13.6 daquele edital, as amostras deveriam ser apresentadas em acordo com o quadro relacionado abaixo, vejamos:

FORMULÁRIOS PARA AMOSTRA		
ITENS	MODELO DE FORMULÁRIO	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES
1	CONTROLE DE DOPAGEM	01 (um) conjunto de 5 formulários contendo 5 vias em formato 210 x 297 mm mais serrilha, três grampos e cola à esquerda, papel autocopiativo com 55g/m ^a na 1 ^a via, 53g/m ^a na 2 ^a , 3 ^a e 4 ^o via e 51 g/m ^a na 5 ^a via, impressão a CORES, sendo 5 vias em cores distintas: PRIMEIRA via em papel BRANCO com impressão frente e verso; SEGUNDA via em papel ROSA com impressão frente e verso; TERCEIRA via em papel AMARELO com impressão frente, com fundo falso completo frente

		<p>e verso nos campos 1, 2 e 4 e fundo falso parcial frente e verso no campo 3;</p> <p>QUARTA via em papel AZUL com impressão frente, fundo falso completo nos campos 1, 2 e 4 frente, fundo falso parcial frente no campo 3 e fundo falso completo nos campos 2, 3 e 4 verso;</p> <p>QUINTA via em papel BRANCO com fundo LARANJA na face, com impressão frente e verso, com fundo falso completo nos campos 2, 3 e 4 frente.</p>
2	PASSAPORTE BIOLÓGICO	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 3 (três) vias em formato 210 x 297 mm mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via, impressão em jogos de 3/1 a CORES, sendo 3 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel ROSA, com impressão frente;</p> <p>TERCEIRA via em papel VERDE com impressão frente, com fundo falso completo no campo 3.</p> <p>Acabamento colado na cabeça e numeração sequencial começando em 00001.</p>
3	RELATÓRIO SUPLEMENTAR	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 3 (três) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via, impressão a CORES, sendo 3 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO;</p> <p>SEGUNDA via em papel ROSA, com impressão frente;</p>

		<p>TERCEIRA via em papel AMARELO impressão frente, com fundo falso completo no campo 4.</p> <p>Acabamento colado na cabeça e com numeração sequencial com início em 04001.</p>
4	CADEIA DE CUSTÓDIA	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 3 (três) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via, impressão a CORES, sendo 3 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente;</p> <p>TERCEIRA via em papel AMARELO impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça.</p>
5	TENTATIVA MALSUCEDIDA	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 2 (duas) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m^a na 1^a via, e 51 g/m^a na 2^a via, impressão a CORES, sendo 2 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça.</p>

6	RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 2 (duas) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m² na 1^a via, e 51 g/m² na 2^a via, impressão a CORES, sendo 2 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça corte final.</p>
7	RELATÓRIO DO OFICIAL DE COLETA DE SANGUE	<p>01 (um) bloco com (50) cinquenta formulários em 2 (duas) vias em formato 210 x 297 mm, mais serrilha e cola na parte superior, papel autocopiativo com 55g/m² na 1^a via, e 51 g/m² na 2^a via, impressão a CORES, sendo 2 vias em cores distintas:</p> <p>PRIMEIRA via em papel BRANCO impressão frente;</p> <p>SEGUNDA via em papel VERDE impressão frente.</p> <p>Acabamento colado na cabeça corte final.</p>

2.3. É importante ressaltar que, a fim de facilitar a visualização do produto final, foram anexadas ao edital as artes referentes aos formulários descritos nos itens 1 a 7 do quadro acima, conforme é possível verificar nos anexos VII ao XIII daquele edital.

2.4. Preliminarmente, cabe informar que o licitante cumpriu todos os critérios elencados no item 13 do referenciado edital, enviando as amostras completas e

devidamente identificadas, restando apenas uma ressalva que será tratada ao decorrer deste laudo.

2.5. Sendo assim, relaciono abaixo as imagens referentes as amostras enviadas.

2.5.1. Imagens referentes ao Item 01 "FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM":

Imagem 01

ITEM 01

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. NOTIFICAÇÃO DO ATLETA - ATHLETE NOTIFICATION

INFORMAÇÃO DE TESTE
TESTING AUTHORITY: ABCD
Autoridade de Coleta de Amostra
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY: ABCD
Autoridade de Gestão de Amostras
SAMPLE MANAGEMENT AUTHORITY: ABCD

SOBRENOME FAMILY NAME: <u>Adriana Talog</u>	NOME ATHLETE NAME: <u>Fernanda</u>	DATA DE NASCIMENTO DATE OF BIRTH: 00 00 2000	NACIONALIDADE NATIONALITY: <u>Brasileira</u>	TIPO DE DOCUMENTO DOCUMENT TYPE: <u>Identidade</u>	NÚMERO DO DOCUMENTO DOCUMENT NUMBER: _____
TIPO DE AMOSTRA TYPE OF SAMPLE: <u>URINA</u>	DATA DATE: _____	HORÁRIO TIME: <u>16:00</u>	O DECLARANTE RECEBEU ESTA NOTIFICAÇÃO, INCLUINDO E LEU TODOS OS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DO ATLETA AO RECEBER ESTA CÓPIA E ESTA DOCUMENTO E AUTORIZA FUNDAR AMOSTRA DE DOPAGEM DE ACORDO COM O CÓDIGO DE ÉTICA DO ATLETA E O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O CÓDIGO DE ÉTICA DO ATLETA.		
NOME DO DOCTORES/TA DOCTOR/PERSON SIGNATURE: <u>Maura</u>		ASSINATURA DO DOCTORES/TA DOCTOR/PERSON SIGNATURE: <u>Jana</u>		ASSINATURA DO ATLETA - ATHLETE'S SIGNATURE: <u>Adriana</u>	

2. INFORMAÇÕES DO ATLETA - ATHLETE INFORMATION

NÚMERO DE CATEGORIA CATEGORY NUMBER: <u>11210</u>	ENDEREÇO ADDRESS: <u>Rua dos Bobos nº 0 TOKU</u>	CIDADE - ESTADO CITY - STATE: _____	PAÍS - PAÍS COUNTRY: <u>JOSE</u>
3. INFORMAÇÃO PARA ANÁLISES - INFORMATION FOR ANALYSIS			NOME DO MÉDICO - DOCTOR'S NAME: <u>JOAO</u>
EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION: <input checked="" type="checkbox"/> FORA DE COMPETIÇÃO OUT OF COMPETITION: <input type="checkbox"/>			SEXO SEX: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ESPORTE SPORT: _____			CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE - TEST MISSION CODE: _____
AMOSTRA PARCIAL PARTIAL SAMPLE: _____			DISCIPLINA DISCIPLINE: _____
NÚMERO DE COLETA DE AMOSTRA SAMPLE COLLECTION NUMBER: _____			NÚMERO DE AMOSTRA PARCIAL PARTIAL SAMPLE NUMBER: _____
NÚMERO DE TESTES DE AMOSTRA SAMPLE TEST NUMBER: _____			NÚMERO DE AMOSTRA PARCIAL PARTIAL SAMPLE NUMBER: _____
NÚMERO DE TESTES DE AMOSTRA SAMPLE TEST NUMBER: _____			NÚMERO DE AMOSTRA PARCIAL PARTIAL SAMPLE NUMBER: _____

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE TESTE DE URINA E/OU DE SANGUE - CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

COMENTÁRIOS: CONSIDERAR COMENTÁRIOS DEVIDO SER PRECISADOS NESTE ESPÉCIE. SE NECESSÁRIO, CONTINUE NO FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR. COMMENTS: ANY COMMENTS SHOULD BE NOTED HERE. IF NECESSARY, CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.	NÚMERO - NUMBER: _____
REPRESENTANTE DO ATLETA - ATHLETE REPRESENTATIVE NOME - NAME: <u>João</u>	ASSINATURA - SIGNATURE: <u>Jana</u>
OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM - DOPING CONTROL OFFICER NOME - NAME: <u>Adriana</u>	ASSINATURA - SIGNATURE: _____
DECLARAR QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS NESTE DOCUMENTO SÃO CORRETAS. O ATLETA DECLARA CONCORDAR COM O PROCEDIMENTO DESCRITO PARA A COLETA DE AMOSTRAS DE ACORDO COM O CÓDIGO DE ÉTICA DO ATLETA E O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O CÓDIGO DE ÉTICA DO ATLETA.	

ORIGINAL - ABCD - BRANCO	CÓPIA 1 - ATLETA - ROSA	CÓPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO	CÓPIA 3 - LABORATÓRIO - AZUL	CÓPIA 4 - NOTIFICAÇÃO DO ATLETA - LARANJA	REV. 1 - 01/2018
ORIGINAL - ABCD - WHITE	COPY 1 - ATHLETE - PINK	COPY 2 - LABORATORY - YELLOW	COPY 3 - LABORATORY - BLUE	COPY 4 - ATHLETE NOTIFICATION - ORANGE	

Imagem 02

ITEM 01

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL FORM

1. NOTIFICAÇÃO DO ATLETA - ATHLETE NOTIFICATION

Nome: Fernanda Sobrenome: Monteiro Data de Nascimento: 10/06/1994

Endereço: Travessa Santa Helena, nº 100, Jd. Santa Helena, São Paulo, SP

Telefone: (11) 91234-5678 E-mail: fernanda@exemplo.com

Assinatura do Atleta: Fernanda Monteiro

ABCD
Associação Brasileira de Controle de Dopagem

2. INFORMAÇÕES DO ATLETA - ATHLETE INFORMATION

Nome: Fernanda Sobrenome: Monteiro Data de Nascimento: 10/06/1994

Endereço: Travessa Santa Helena, nº 100, Jd. Santa Helena, São Paulo, SP

Telefone: (11) 91234-5678 E-mail: fernanda@exemplo.com

Assinatura do Atleta: Fernanda Monteiro

3. INFORMAÇÕES PARA ANÁLISES - INFORMATION FOR ANALYSIS

Local de coleta de amostra: São Paulo, SP

Data e hora da coleta: 10/06/2024 14:00

Nome do atleta: Fernanda Monteiro

Assinatura do Atleta: Fernanda Monteiro

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE TESTE DE URINA E/OU DE SANGUE - CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

Assinatura do Atleta: Fernanda Monteiro

Assinatura do Oficial: [Assinatura]

5. INFORMAÇÕES DE CONTATO - CONTACT INFORMATION

Nome: Fernanda Monteiro

Endereço: Travessa Santa Helena, nº 100, Jd. Santa Helena, São Paulo, SP

Telefone: (11) 91234-5678 E-mail: fernanda@exemplo.com

6. INFORMAÇÕES DE CONTATO - CONTACT INFORMATION

Nome: Fernanda Monteiro

Endereço: Travessa Santa Helena, nº 100, Jd. Santa Helena, São Paulo, SP

Telefone: (11) 91234-5678 E-mail: fernanda@exemplo.com

Imagem 02

Imagem 03

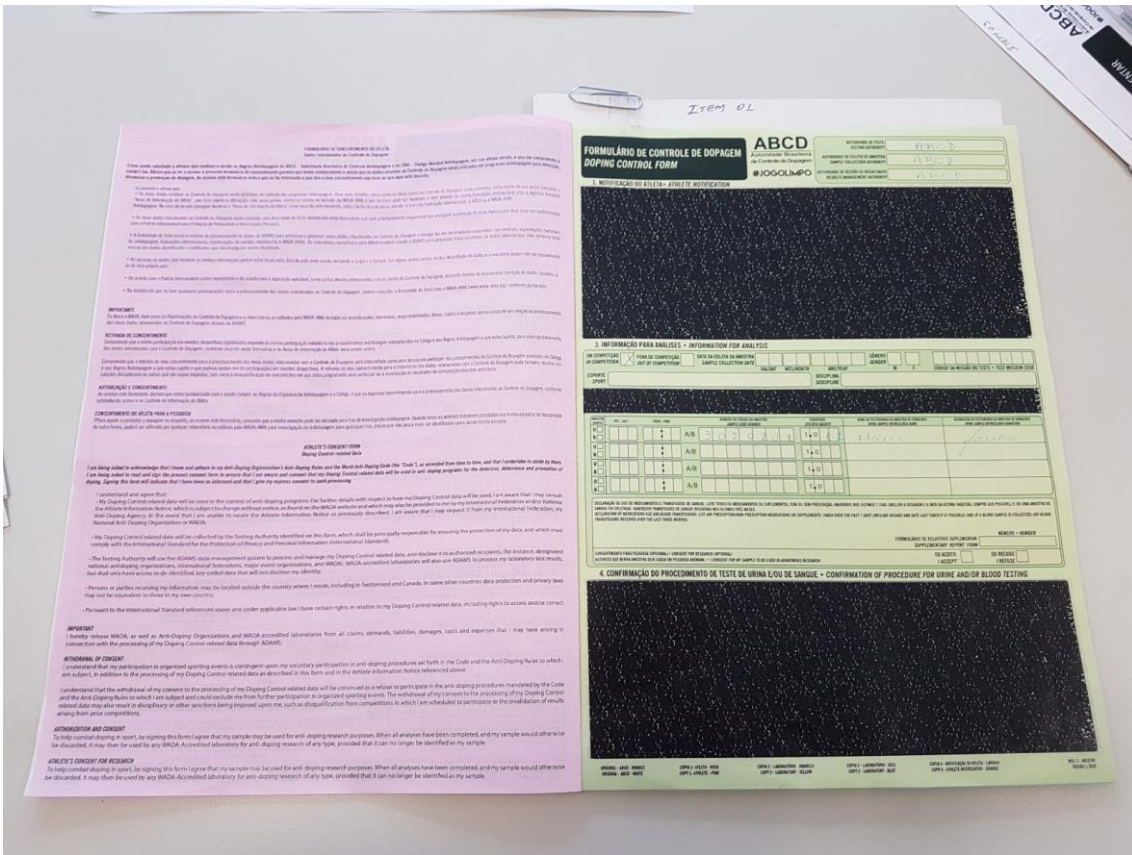


Imagem 04

ITEM 01

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL FORM

ABCD
Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. NOTIFICAÇÃO DO ATLETA - ATHLETE NOTIFICATION

2. INFORMAÇÕES DO ATLETA - ATHLETE INFORMATION

3. INFORMAÇÃO PARA ANÁLISES - INFORMATION FOR ANALYSES

DE COMPTON	PAÍS DE ORIGEM	DATA DA COLHEITA DA AMOSTRA	TIPO DE AMOSTRA	CONTEXTO	SEXO	IDADE	TIPO DE TESTE	TESTE DE URINA

ABO	Rh	TIPO DE SANGUE	TIPO DE SANGUE	TIPO DE SANGUE	TIPO DE SANGUE
A	B	AB	O	A	B
A	B	AB	O	A	B
A	B	AB	O	A	B
A	B	AB	O	A	B

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE TESTE DE URINA E/OU DE SANGUE - CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

ABCD - Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

Imagem 05

ITEM 01

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM
DOPING CONTROL FORM

ABCD
Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. NOTIFICAÇÃO DO ATLETA - ATHLETE NOTIFICATION

2. INFORMAÇÕES DO ATLETA - ATHLETE INFORMATION

3. INFORMAÇÃO PARA ANÁLISES - INFORMATION FOR ANALYSES

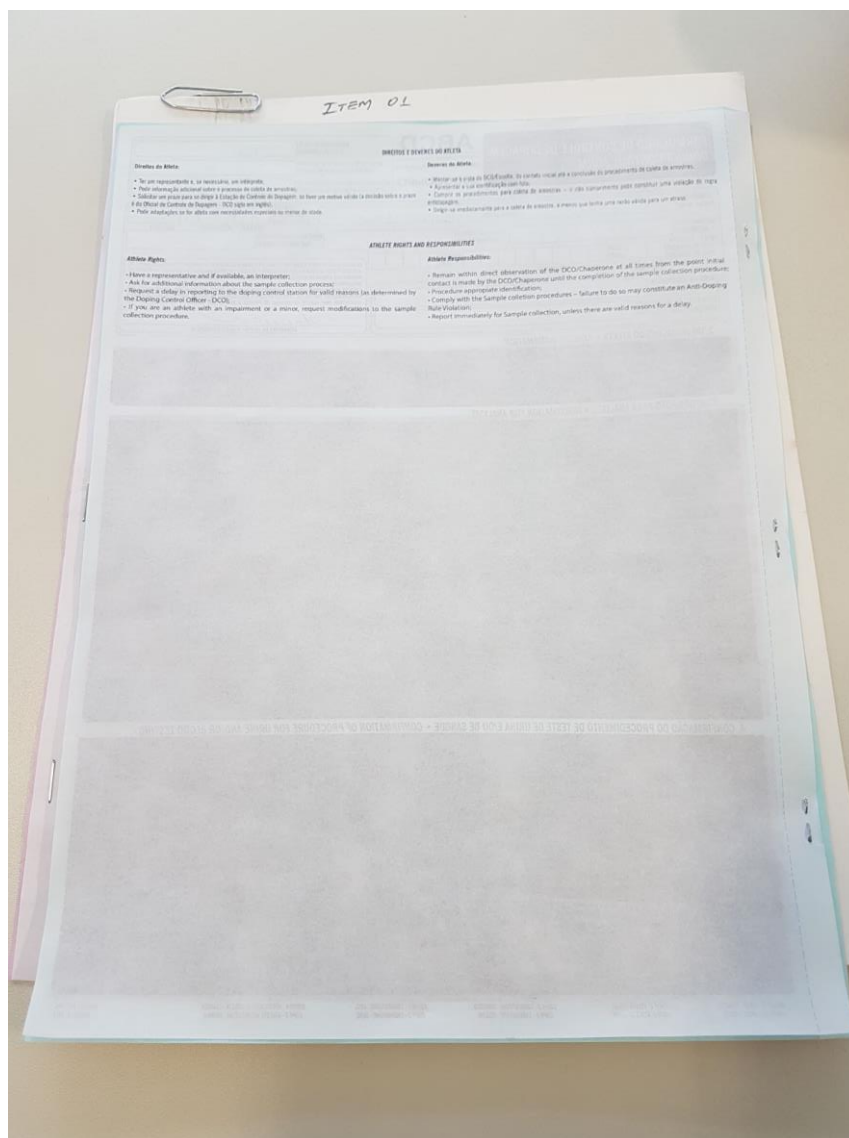
DE COMPTON	PAÍS DE ORIGEM	DATA DA COLHEITA DA AMOSTRA	TIPO DE AMOSTRA	CONTEXTO	SEXO	IDADE	TIPO DE TESTE	TESTE DE URINA

ABO	Rh	TIPO DE SANGUE	TIPO DE SANGUE	TIPO DE SANGUE	TIPO DE SANGUE
A	B	AB	O	A	B
A	B	AB	O	A	B
A	B	AB	O	A	B
A	B	AB	O	A	B

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE TESTE DE URINA E/OU DE SANGUE - CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

ABCD - Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

Imagem 06



2.5.1.1. A amostra referente ao item 01 daquele quadro, foi apresentada em 05 (cinco) vias de cores distintas, respeitando o formato de 210 x 297mm com serrilha, três grampos, cola à esquerda e gramatura de 55g/m² na 1^a via, 53g/m² na 2^a, 3^a e 4^o via e 51 g/m² na 5^a via. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.1.2. No entanto, o licitante não apresentou o fundo na cor laranja na face da quinta via daquele conjunto de formulários, porém, a descrição do item faz referência ao papel branco, vejamos:

“[...]

QUINTA via em papel BRANCO com fundo LARANJA na face, com impressão frente e verso, com fundo falso completo nos campos 2, 3 e 4 frente.”

2.5.2. Imagens referentes ao Item 02 “FORMULÁRIO PASSAPORTE BIOLÓGICO”:

Imagem 07

ITEM 02

PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem #JOGOLIMPO

NÚMERO PBA-FRS - ABP-SRF NUMBER

1. INFORMAÇÃO DA MISSÃO • MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE TEST MISSION CODE
 EVENTO (SE APLICÁVEL) EVENT IF APPLICABLE
 TEMPERATURA AMBIENTE APROXIMADA (ESPECIFICAR CENTÍGRAOS/FARENHEIT) APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FARENHEIT)

2. INFORMAÇÃO SOBRE O PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA • ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION

A. O ATLETA ESTEVE SENTADO POR 10 MINUTOS COM OS PÉS NO CHÃO ANTES DA COLETA DE SANGUE? HAD THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?

B. O ATLETA TREINOU OU COMPETIU NAS ÚLTIMAS DOIS HORAS? HAD THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO HOURS?
 SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE O TIPO DE TRATAMENTO OU COMPETIÇÃO. IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION

C. O ATLETA TREINOU, COMPETIU OU RESIDIU EM UMA ALTITUDE SUPERIOR A 1000 METROS NAS ÚLTIMAS DOIS SEMANAS ANTERIORES? HAD THE ATHLETE TRAINED, COMPETEED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS?
 SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE. IF YES, PLEASE SPECIFY

Nome e Localização NAME AND LOCATION ALTITUDE ESTIMADA ESTIMATED ALTITUDE
 Duração da Estadia Duration of Stay
 DE FROM DIA/MONTH ANO/YEAR AT TO DIA/MONTH ANO/YEAR

D. O ATLETA USOU QUALQUER FORMA DE SIMULAÇÃO DE ALTITUDE, COMO UMA TENDA HIPÓBICA, MÁSCARA, ETC 70 DIAS ANTES DAS DUAS SEMANAS ANTERIORES? HAD THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOBIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS?
 SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE. IF YES, PLEASE SPECIFY

Nome e Localização NAME AND LOCATION
 Modo de uso (TENDÃO, CÁMERA, VENTILADOR, ETC) MANNER OF USE (HYPOBIC TENT, MASK, ETC)

E. O ATLETA SOUFILO SANGUE OU PERDEU SANGUE OU RECEBEU TRANSFUSÃO DE SANGUE COMO RESULTADO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA OU DE EMERGÊNCIA DURANTE OS TRÊS MESES ANTERIORES? HAD THE ATHLETE SPUN OFF BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSION AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS?
 SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE. IF YES, PLEASE SPECIFY

Quando? WHEN?
 A causa da perda do sangue THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS
 Volume estimado do sangue ESTIMATED VOLUME OF BLOOD

F. A AMOSTRA FOI COLETADA IMEDIATAMENTE APÓS UMA COMPETIÇÃO DE RESISTÊNCIA INTENSIVA, EM PLO MENOS TRÊS DIAS CONSECUTIVOS, ASSIM COMO UMA PROVA POR ETAPA NO CICLISMO? HAD THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?

G. O ATLETA FOI EXPOSTO A QUALQUER CONDIÇÃO AMBIENTAL EXTREMA DURANTE AS ÚLTIMAS DOIS HORAS ANTES DA COLETA DE SANGUE, INCLUINDO QUALQUER SESSÃO EM QUALQUER AMBIENTE DE CALOR ARTIFICIAL, COMO UMA BANHEIRA? HAD THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?

3. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM • DOPING CONTROL OFFICER

Nome • NAME Assinatura • SIGNATURE
 DIA/MONTH ANO/YEAR

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR MIM NESTE DOCUMENTO ESTÃO CORRETAS. EU LEI ENTÃO QUE O TEXTO DETALHANDO NO VERSO DA CÓPIA ORIGINAL DO FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM E APLICÁVEL AO CONTROLE DE DOPAGEM RELACIONADO COM DADOS OBTIDOS NESTE PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR, FOI AUTORIZADO COM A INSERÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS NO ADAMG. I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMG.

Nome do Atleta Athlete's Name Assinatura do Atleta Athlete's Signature

FORMULÁRIO ABP-PBA-FRS-00001
 FORMULÁRIO ABP-PBA-FRS-00001

CÓPIA 1 - ATLETA, ABP-COPY 1 - ATHLETE
 CÓPIA 2 - ANTELO, PBA-COPY 2 - ANTIDOTE

CÓPIA 1 - AUTORIDADE DE CONTROLE DE DOPAGEM - ABP-COPY 1 - HEADQUARTER AUTHORITY - ABP-COPY 1

MÓDULO 1 - ABP-FRS-00001
 VERSÃO 1.0 (2021)

Imagem 08

ITEM 02

PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Doping
#JOGOLIMPO

NÚMERO PBA-FRS - ABP-SRF NUMBER
##

1. INFORMAÇÃO DA MISSÃO - MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: 829384852 CÓDIGO DO NÚMERO DA AMOSTRA / SAMPLE CODE NUMBER: 3210123

EVENTO DE APLICABILIDADE / EVENT OF APPLICABILITY: TEMPERATURA AMBIENTE APROXIMADA (ESPECIFICAR CENTÍGRADOS/FARENHEIT) / APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FARENHEIT): 4°

2. INFORMAÇÃO SOBRE O PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION

A. O ATLETA ESTEVE SENTADO POR 10 MINUTOS COM OS PÉS NO CHÃO ANTES DA COLETA DE SANGUE? / HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION? SIM / YES NÃO / NO

B. O ATLETA TREINOU OU COMPETIU NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? / HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO WEEKS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE O TIPO DE TREINAMENTO OU COMPETIÇÃO / IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION: _____

C. O ATLETA TREINOU, COMPETIU OU RESIDIU EM UMA ALTITUDE SUPERIOR A 1500 METROS NAS DUAS SEMANAS ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: Campos do Jordão ALTITUDE ESTIMADA / ESTIMATED ALTITUDE: 2500 m

DURAÇÃO DA ESTADA / DURATION OF STAY: _____ DE / FROM: 10/09/2018 ATÉ / TO: 10/10/2018

D. O ATLETA USOU QUALQUER FORMA DE SIMULAÇÃO DE ALTITUDE, COMO UMA TENDA HIPÔNICA, MÁSCARA, ETC DURANTE AS DUAS SEMANAS ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: _____

MODO DE USO (FREQÜÊNCIA, DURAÇÃO, INTENSIDADE, ETC) / MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC): _____

E. O ATLETA DOOU SANGUE OU PERDEU SANGUE OU RECEBEU TRANSFUSSÕES DE SANGUE COMO RESULTADO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA OU DE EMERGÊNCIA DURANTE OS TRÊS MESES ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSIONS AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS? SIM / YES NÃO / NO

SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

QUANDO? / WHEN? 10 mês de agosto

A CAUSA DA PERDA DO SANGUE / THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS: corte na perna

VOLUME ESTIMADO DO SANGUE / ESTIMATED VOLUME OF BLOOD: 200 ml

F. A AMOSTRA FOI COLETADA IMEDIATAMENTE APÓS UMA COMPETIÇÃO DE RESISTÊNCIA INTENSA, EM PELO MENOS TRÊS DIAS CONSECUTIVOS, ASSIM COMO UMA PROVA POR ETAPA NO CICLISMO? / WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING? SIM / YES NÃO / NO

G. O ATLETA FOI EXPOSTO A QUALQUER CONDIÇÃO AMBIENTAL EXTREMA DURANTE AS ÚLTIMAS DUAS HORAS ANTES DA COLETA DE SANGUE, INCLUINDO QUALQUER SESSÃO EM QUALQUER AMBIENTE DE CALOR ARTIFICIAL, COMO UMA SAUNA? / HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA? SIM / YES NÃO / NO

3. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM - DOPING CONTROL OFFICER

NOME - NAME: Fernanda ASSINATURA - SIGNATURE: [Signature] DATA / MES/MONTH / ANO/YEAR: 12/10/2018

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR MIM NESTE DOCUMENTO ESTÃO CORRETAS. EU LEEI ENTENDEI O QUE O TEXTO DETALHA DO VERSO DA CÓPIA ORIGINAL DO FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM E APLICÁVEL AO CONTROLE DE DOPAGEM RELACIONADO COM DADOS OBTIDOS NESTE PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR. EU AUTORIZO COM A INSERÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS NO ADAMS. / I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I HAVE READ AND UNDERSTOOD THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM. I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.

NOME DO ATLETA / ATHLETE'S NAME: [Signature] ASSINATURA DO ATLETA / ATHLETE'S SIGNATURE: [Signature]

ORIGINAL - ABCD - BRASCO CÓPIA 1 - ATLETA - PBA CÓPIA 2 - AUTORIDADE DE GESTÃO DE RESULTADOS - VERDES MODO 2 - ABCD-MI VERSÃO 1.001

Imagem 09

PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

NÚMERO PBA-FIS - AEP-SAF NUMBER: **77**

1. INFORMAÇÃO DA MISSÃO - MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST NUMBER CODE: **11111111111111111111** CÓDIGO DO NÚMERO DA AMOSTRA / SAMPLE CODE NUMBER: **11111111111111111111**

EVENTO DE APLICABILIDADE / EVENT OF APPLICABILITY: **40** TEMPERATURA AMBIENTE APROXIMADA / APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY ESTIMATED PARAMETERS):

2. INFORMAÇÃO SOBRE O PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION

A. O ATLETA TRENTOU SEUS PÉS NA MARCHA COM OS PÉS NO CALCANHAR NA COLETA DE SANGUE? / HAS THE ATHLETE BEEN TRAINED FOR SIX MONTHS WITH THEIR FEET ON THE HEEL PRIOR TO BLOOD COLLECTION? SIM - YES NÃO - NO

B. O ATLETA TRENTOU DE COMPETIÇÃO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? / HAS THE ATHLETE MADE A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO WEEKS? SIM - YES NÃO - NO
SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE O TIPO DE TREINAMENTO OU COMPETIÇÃO / IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION:

C. O ATLETA TRENTOU, COMPETIU OU RESISTIU EM UMA ALTITUDE SUPERIOR A 1200 METROS NAS DUAS SEMANAS ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETEED OR RESISTED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1200 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM - YES NÃO - NO
SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY:

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: **Campos do Jordão** ALTITUDE ESTIMADA / ESTIMATED ALTITUDE: **2500m**

INDICAÇÃO DA ESTADA / INDICATION OF STAY: **treinamento** DE / FROM: **11/11/2011** ATÉ / UNTIL: **11/11/2011**

D. O ATLETA USOU QUALQUER FORMA DE SIMULAÇÃO DE ALTITUDE, COMO UMA TENDA HIPÓTICA, MÁSCARA, ETC DURANTE AS DUAS SEMANAS ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOBIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? SIM - YES NÃO - NO
SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY:

NOME E LOCALIZAÇÃO / NAME AND LOCATION: **Campos do Jordão** ALTITUDE ESTIMADA / ESTIMATED ALTITUDE: **2500m**

MODO DE USO (FREQUÊNCIA, DURAÇÃO, INTENSIDADE, ETC) / MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC):

E. O ATLETA DOUO SANGUE OU PERDEU SANGUE OU RECEBEU TRANSFUZÕES DE SANGUE COMO RESULTADO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA OU DE EMERGÊNCIA DURANTE OS TRÊS MESES ANTERIORES? / HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSIONS AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS? SIM - YES NÃO - NO
SE SIM, POR FAVOR ESPECIFIQUE / IF YES, PLEASE SPECIFY:

QUANDO? / WHEN: **No mês de agosto**

A CAUSA DA PERDA DO SANGUE / THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS: **com a primeira**

VOLUME ESTIMADO DO SANGUE / ESTIMATED VOLUME OF BLOOD: **200 ml**

F. A AMOSTRA FOI COLETADA IMEDIATAMENTE APÓS DUAS CONDIÇÕES DE RESISTÊNCIA INTENSIVA, EM POUCO MENOS TRÊS DIAS CONSECUTIVOS, ASSIM COMO UMA PROVA POR ETAPA NO CICLISMO? / WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING? SIM - YES NÃO - NO

G. O ATLETA FOI EXPOSTO A QUALQUER CONDIÇÃO AMBIENTAL EXTREMA DURANTE AS ÚLTIMAS DUAS HORAS ANTES DA COLETA DE SANGUE, INCLUINDO QUALQUER SESSÃO EM QUALQUER AMBIENTE DE CALOR ARTIFICIAL, COMO UMA SAUNA? / HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA? SIM - YES NÃO - NO

3. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM - DOPING CONTROL OFFICER

NOME - NAME: **Fernanda** ASSINATURA - SIGNATURE: **Fernanda** DATA - DATE: **11/11/2011**

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR MIM NESTE DOCUMENTO ESTÃO CORRETAS. EU LI E ENTENDEI O TEXTO DETALHADO NO VERSO DA CÓPIA ORIGINAL DO FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DOPAGEM E APLICÁVEL AO CONTROLE DE DOPAGEM RELACIONADO COM DADOS OBTIDOS NESTE PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR. EU AUTORIZO COM A INSCRIÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS NO ADMS. / I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM. I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.

NOME DO ATLETA / ATHLETE'S NAME: **Luiz** ASSINATURA DO ATLETA / ATHLETE'S SIGNATURE: **Luiz**

ORIGINAL - ABCD-BRACD / ORIGINAL - ABCD - BRACD COPY 1 - JET/TA - RITA / COPY 1 - ATHLETE - P/BR COPY 2 - AUTORIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS - VERDE / COPY 2 - RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY - GREEN NÚM. T - 000000 / NÚM. T - 000

Imagem 10

PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA - FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CONTROLE DE DOPAGEM
#JOGOLIMPO

NÚMERO PBA-FUS - ABP - SRF NUMBER: 11

1. INFORMAÇÃO DA MISSÃO • MISSION INFORMATION

TIPO DE MISSÃO (1-10): 10
CÓDIGO DE MISSÃO DA MISSÃO (1-10): 10

2. INFORMAÇÃO SOBRE O PASSAPORTE BIOLÓGICO DO ATLETA • ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION

A. O ATLETA ESTEVE SUBMETIDO POR 10 MINUTOS COM DE FEZ AO CADA ANTES DA COLETA DE SANGUE?
AND THE ATHLETE WAS SUBMITTED FOR 10 MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLUOR PLATE TO ALLOW COLLECTION?
SIM - YES NÃO - NO

B. O ATLETA FEZ UM TREINAMENTO DE RESISTÊNCIA DURANTE OS ÚLTIMOS TRÊS DIAS ANTES DA COLETA DE SANGUE?
AND THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OF COMPETITION IN THE PAST TWO WEEKS?
SIM - YES NÃO - NO

C. O ATLETA FEZ UM TREINAMENTO DE RESISTÊNCIA DURANTE OS ÚLTIMOS TRÊS DIAS ANTES DA COLETA DE SANGUE?
AND THE ATHLETE TRAINED COMPETITIVE OR RECREATIVE AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS?
SIM - YES NÃO - NO

TIPO DE LOCALIZAÇÃO: NONE MOUNTAIN HILLS PLAIN VALLEY OTHER

NOME E LOCALIZAÇÃO: Campanha de Treino
LOCALIZAÇÃO DA ESTADIAÇÃO: Itaipava
DATA: 2013/01/13 ALTITUDE ESTIMADA (ESTIMATED ALTITUDE): 2500m

D. O ATLETA DOOU QUALQUER FORMA DE SIMULAÇÃO DE ALTITUDE, COMO UMA TENDA HIPÓXICA, MÁSCARA, ETC DURANTE OS ÚLTIMOS TRÊS DIAS ANTES DA COLETA DE SANGUE?
AND THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION (SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC) DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS?
SIM - YES NÃO - NO

E. O ATLETA DOOU QUALQUER FORMA DE PERDA DE SANGUE OU RECEBEU TRANSFUSÃO DE SANGUE COMO RESULTADO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA OU DE EMERGÊNCIA DURANTE OS ÚLTIMOS TRÊS DIAS ANTES DA COLETA DE SANGUE?
AND THE ATHLETE DONATED BLOOD OR GOT BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSION AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE WEEKS?
SIM - YES NÃO - NO

QUANDO? na noite de sábado
CAUSA DA PERDA DO SANGUE: embolia pulmonar
VOLUME ESTIMADO DO SANGUE: 500ml

F. A AMOSTRA FOI COLETADA IMEDIATAMENTE APÓS UMA CONDIÇÃO DE RESISTÊNCIA INTENSIVA EM PÉLO MENOS TRÊS DIAS CONSECUTIVOS, ASSIM COMO UMA PROVA POR ETAPA NO CICLISMO?
WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?
SIM - YES NÃO - NO

G. O ATLETA FOI EXPOSTO A QUALQUER CONDIÇÃO AMBIENTAL EXTREMA DURANTE AS ÚLTIMAS DOIS HORAS ANTES DA COLETA DE SANGUE, INCLUINDO QUALQUER SESSÃO EM QUALQUER AMBIENTE DE CALOR ARTIFICIAL, COMO UMA BANHEIRA?
HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?
SIM - YES NÃO - NO

3. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION

ORIGINAL - ABCD - BRASÍLIA
COPIA 1 - ATLETA - RIO DE JANEIRO
COPIA 2 - AUTORIDADE DE GESTÃO DE REGULAÇÃO - RIO DE JANEIRO
WCL 11, REVISÃO 10

2.5.2.1. A amostra referente ao item 02 foi apresentada em 03 (três) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola na parte superior e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.3. Imagens referentes ao Item 03 “FORMULÁRIO RELATÓRIO SUPLEMENTAR”:

Imagem 11

ITEM 03

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

NÚMERO EPS - SIRE NUMBER: _____

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: _____

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM / DOPING CONTROL OFFICER: _____

ATLETA / ATHLETE: REPRESENTANTE DO ATLETA / ATHLETE REPRESENTATIVE: OUTRO (ESPECIFICAR) / OTHER (SPECIFY): _____

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT

FALSA DE LOCALIZAÇÃO / ATHLETE FAILURE TO COMPLY: DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS / DECLARATION OF MEDICATIONS:

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELENCIA / INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT: RELATÓRIO SUPLEMENTAR / SUPPLEMENTARY REPORT: OUTRO (ESPECIFICAR) / OTHER (SPECIFY): _____

COMENTÁRIOS / COMENTÁRIOS (DOPING CONTROL FORM): _____

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

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE

NOME / NAME: _____ ASSINATURA / SIGNATURE: _____

()

NÚMERO DE TEL. DOI / Código do país / CONTACT TEL. (incl. Country Code) _____ (MOR)

DATA / DATE: _____ NOME DO DOI / DOI NAME: _____ ASSINATURA DO DOI / DOI'S SIGNATURE: _____

DAY/MONTH/YEAR

ORIGINAL: NÃO MANEJAR / ORIGINAL: DO NOT TOUCH CÓPIA 1: ATLETA / ATLETA COPY 1: ATHLETE / PIAA CÓPIA 2: LABORATÓRIO / LABORATÓRIO COPY 2: LABORATORY / TEL-DF FOLHA 2 / FOLHA 2 / SHEET 2 / 002

Imagem 12

ITEM 03

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogas
#JOGOLIMPO

NUMERO/FOL • SHE NUMBER
CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE
8 5 4 5 2 8 0 2 1

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY

OFICINA DE CONTROLE DE DROGAS / DOPING CONTROL OFFICE ATLETA / ATHLETE REPRESENTANTE DO ATLETA / ATHLETE REPRESENTATIVE OUTRO (ESPECIFIQUE) / OTHER (SPECIFY) _____

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT

FALHA DE LOCALIZAÇÃO / ATHLETE FAILURE TO COMPLY DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DROGAS) / DECLARATION OF MEDICATIONS (DOPING CONTROL FORM) COMENTÁRIOS (FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DROGAS) / COMMENTS (DOPING CONTROL FORM)

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO/INTELIJÊNCIA / INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT RELATÓRIO SUPLEMENTAR / SUPPLEMENTARY REPORT OUTRO (ESPECIFIQUE) / OTHER (SPECIFY) _____

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

lista de medicamentos relatados pelo atleta:

- adril
- colírio oftalmológico
- anticoncepcional
- aminoácidos de cadeia ramificada
- aspirina
- vitamina C efervescente

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE

NOME / NAME _____ ASSINATURA / SIGNATURE _____

() _____

NUMERO DE TEL. (incl. Código do país) • CONTACT TEL. (incl. Country Code) _____ E-MAIL _____

DATA / DATE _____ NOME DO DCO / DCO NAME _____ ASSINATURA DO DCO / DCO'S SIGNATURE _____

DIA / DAY MÊS / MONTH ANO / YEAR

ORIGINAL - ABCD - BRANCO
ORIGINAL - ABCD - WHITE

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

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

MIS 2 - RESCUE
MISAL 2 - RESCUE

Imagem 13

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR
SUPPLEMENTARY REPORT FORM

ABCD
Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

1. PREENCHIDO POR • COMPLETED BY
COORDENADOR DE CONTROLE DE DOPAGEM / DOPING CONTROL OFFICER ATLETA REPRESENTANTE DO ATLETA / ATHLETE REPRESENTATIVE OUTRO RESPONSÁVEL / OTHER OFFICER

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO • PURPOSE OF REPORT
PAUSA DE TOLERÂNCIA DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUBSTITUÍDO DE CONTROLE DE DOPAGEM / STATEMENT OF SUBSTITUTED MEDICATIONS DECLARAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO SUBSTITUÍDO DE CONTROLE DE DOPAGEM / STATEMENT OF NON-SUBSTITUTED MEDICATIONS COMENTÁRIOS ADICIONAIS DE CONTROLE DE DOPAGEM / ADDITIONAL COMMENTS
RELATÓRIO DE INFIRMAÇÃO/INTELIGÊNCIA NEGATIVA RELATÓRIO SUPPLEMENTAR / SUPPLEMENTARY REPORT OUTRO RESPONSÁVEL / OTHER OFFICER

3. RELATÓRIO SUPLEMENTAR • SUPPLEMENTARY REPORT
O RELATÓRIO NÃO INCLUIRÁ AS DETALHES DO ATLETA COMO CÓPIA DE SUAS FICHAS DE IDENTIFICAÇÃO. O RELATÓRIO DEVERÁ NÃO INCLUIR O DETALHE DO ATLETA E A CÓPIA DELE DEVERÁ SER ENVIADA PARA O LABORATÓRIO.

- lista de medicamentos relatados pelo atleta
- adreli
- colírio oftálmico
- soro fisiológico
- amoniacos de cocco no nariz
- aspirina
- vitamina C suplementar

4. CONFIRMAÇÃO DO PROCEDIMENTO • CONFIRMATION OF PROCEDURE
ASSINATURA DO ATLETA / SIGNATURE OF ATHLETE
ASSINATURA DO DCO / DCO'S SIGNATURE
NOME DO DCO / DCO NAME
DATA / DATE: DIA / DAY, MÊS / MONTH, ANO / YEAR
CÓPIA 1 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 1 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 2 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 3 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 3 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 4 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 4 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 5 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 5 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 6 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 6 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 7 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 7 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 8 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 8 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 9 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 9 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 10 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 10 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 11 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 11 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 12 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 12 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 13 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 13 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 14 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 14 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 15 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 15 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 16 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 16 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 17 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 17 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 18 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 18 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 19 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 19 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 20 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 20 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 21 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 21 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 22 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 22 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 23 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 23 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 24 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 24 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 25 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 25 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 26 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 26 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 27 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 27 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 28 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 28 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 29 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 29 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 30 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 30 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 31 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 31 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 32 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 32 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 33 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 33 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 34 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 34 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 35 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 35 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 36 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 36 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 37 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 37 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 38 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 38 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 39 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 39 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 40 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 40 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 41 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 41 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 42 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 42 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 43 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 43 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 44 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 44 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 45 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 45 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 46 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 46 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 47 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 47 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 48 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 48 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 49 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 49 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 50 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 50 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 51 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 51 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 52 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 52 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 53 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 53 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 54 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 54 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 55 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 55 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 56 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 56 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 57 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 57 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 58 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 58 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 59 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 59 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 60 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 60 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 61 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 61 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 62 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 62 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 63 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 63 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 64 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 64 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 65 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 65 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 66 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 66 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 67 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 67 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 68 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 68 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 69 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 69 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 70 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 70 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 71 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 71 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 72 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 72 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 73 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 73 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 74 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 74 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 75 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 75 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 76 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 76 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 77 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 77 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 78 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 78 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 79 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 79 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 80 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 80 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 81 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 81 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 82 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 82 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 83 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 83 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 84 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 84 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 85 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 85 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 86 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 86 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 87 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 87 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 88 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 88 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 89 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 89 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 90 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 90 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 91 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 91 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 92 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 92 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 93 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 93 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 94 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 94 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 95 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 95 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 96 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 96 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 97 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 97 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 98 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 98 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 99 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 99 - LABORATORY - YELLOW
CÓPIA 100 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 100 - LABORATORY - YELLOW

2.5.3.1. A amostra referente ao item 03 foi apresentada em 03 (três) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola na parte superior e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.4. Imagens referentes ao **Item 04 “FORMULÁRIO CADEIA DE CUSTÓDIA”**:

Imagem 14

ITEM 04

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA CHAIN OF CUSTODY FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogas
#JOGOLIMPO

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA - SAMPLE COLLECTION SESSION

LOCAL DO TESTE / TEST LOCATION: _____

ESTADO / STATE: _____

DATA / DATE: _____

AUTORIDADE DE TESTE / TESTING AUTHORITY: _____

AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA / SAMPLE COLLECTION AUTHORITY: _____

AUTORIDADE DE GESTÃO DE RESULTADOS / RESULT MANAGEMENT AUTHORITY: _____

NÚMERO DE AMOSTRAS / NUMBER OF SAMPLES: _____

TEMPERATURA DO REGISTRADOR DE DADOS (SE APLICÁVEL) / TEMPERATURE DATA LOGGER (IF APPLICABLE): _____

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS - SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS / SAMPLE CODE NUMBERS		ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) / SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)		NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS / SAMPLE CODE NUMBERS		ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) / SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)	
A/B	TESTE / TEST	DATA / DATE	RESPOSTA / RESPONSE	A/B	TESTE / TEST	DATA / DATE	RESPOSTA / RESPONSE

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR / RECEIVED BY	DATA / DATE	HORÁRIO / TIME	ASSINATURA / SIGNATURE	FUNÇÃO/CARGO / POSITION/ROLE

4. TRANSFERÊNCIA DO DCO PARA LABORATÓRIO OU CORREIO - SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY	SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER
NOME DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO / LAB REP. NAME: _____	NOME DA EMPRESA / COMPANY NAME: _____
FUNÇÃO/CARGO DO REPRESENTANTE NO LABORATÓRIO / LABORATORY REPRESENTATIVE POSITION/ROLE: _____	NÚMERO DO RASTREAMENTO / WAYBILL NUMBER: _____
ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO / LABORATORY REPRESENTATIVE SIGNATURE: _____	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO / COURIER'S SIGNATURE: _____
LOCALIZAÇÃO / LOCATION: _____	

ORIGINAL: AMB - BRANCO / ORIGINAL: ABCD - WHITE

CÓPIA 1: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA - VERDE / COPY 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN

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

VERSÃO 1.007

ITEM 04

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogas
#JOGOLIMPO

PROFUNDIDADE DE TESTE
TESTING DEPTH
ABCD
AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY
ABCD
INSTRUMENTOS DE
MEASUREMENT INSTRUMENTS
ABCD

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA - SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DA AMOSTRA DO TESTE
TEST IDENTIFICATION CODE: 2402333421

LOCAL DO TESTE
LOCATION: Rio de Janeiro ESTADO/STATE: RJ

ESPECIE/SPECIES: Uruguai DATA/DATE: 00/00/1112

EM COMPETIÇÃO/OUT OF COMPETITION: EN COMPETIÇÃO/IN COMPETITION: NÚMERO DE AMOSTRAS/NUMBER OF SAMPLES: 12

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS - SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)	ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS (SE APLICÁVEL) SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)
A/B 321012	A/B
A/B 576543	A/B
A/B 000000	A/B
A/B 112223	A/B
A/B 334455	A/B
A/B	A/B
A/B	A/B
A/B	A/B
A/B	A/B
A/B	A/B
A/B	A/B

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR NAME: Maria ASSINATURA/SIGNATURE: Maria FUNÇÃO/CARGO POSITION/ROLE: JCO

DATA/DATE: 11/11/11

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO
DETAILS OF LOCATION/TRANSPORTATION/STORAGE: Quiladiva / Correios

RECEBIDO POR NAME: JCS ASSINATURA/SIGNATURE: JCS FUNÇÃO/CARGO POSITION/ROLE: recepcionista

DATA/DATE: 11/11/11

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO/TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO
DETAILS OF LOCATION/TRANSPORTATION/STORAGE: Anís / Correios / Laboratório

4. TRANSFERÊNCIA DO DCO PARA LABORATÓRIO OU CORREIO - SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

RECEBIDO POR NAME DO DCO: ASSINATURA/SIGNATURE: DATA/DATE: 22/22

SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY

SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER

NOME DA EMPRESA/COMPANY NAME: ABCD

NOME DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO/COURIER NAME: ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO/COURIER'S SIGNATURE: *[Signature]*

ORIGINAL - ABCD - BRANCO
ORIGINAL - ABCD - WHITE CÓPIA 1 - AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA - VERDE
COPY 1 - SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN CÓPIA 2 - LABORATÓRIO - AMARELO
COPY 2 - LABORATORY - YELLOW NÚM. 1 - ABC/DC
VERSÃO 1-2011

Imagem 16

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

ABCD
LABORATÓRIO BRANCO
ANÁLISES DE SANGUE
100011-00

1. SESSÃO DE COLETA DE AMOSTRA - SAMPLE COLLECTION SESSION

IDENTIFICADOR DO DCO
DO PRECIPITADO PARA: 340233471

DATA DE COLETA / DATE OF COLLECTION: 02/01/2011

LOCAL / LOCATION: Rua Jansen

IDENTIFICADOR DO DCO DO DCO: 112

COLETA POR: [assinatura]

IDENTIFICADOR DO DCO DO DCO: [assinatura]

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS - SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

AB	ANÁLISES DE SANGUE / BLOOD ANALYSES	AB	ANÁLISES DE SANGUE / BLOOD ANALYSES
212110112	<input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA	AB	<input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA
876543	<input type="checkbox"/> HEMÓCITO	AB	<input type="checkbox"/> HEMÓCITO
0000000	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE
1122223	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE
329455	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE
	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE
	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE
	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE
	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE
	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE	AB	<input type="checkbox"/> HEMOCRISE

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR: Maria / DATA: 02/01/2011 / HORÁRIO: 11:00 / FUNÇÃO/CARGO: 300

RECEBIDO POR: João / DATA: 02/01/2011 / HORÁRIO: 11:00 / FUNÇÃO/CARGO: recepcionista

LOCALIZAÇÃO: Qd. Adria / Corredor

LOCALIZAÇÃO: Anas / Corredor / Laboratório

4. TRANSFERÊNCIA DO DCO PARA LABORATÓRIO OU CORREIO - SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

NOME DO DCO: [assinatura] / DATA: 02/01/2011 / HORÁRIO DA ENTREGA: 22:22

SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY

NOME DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO: [assinatura] / FUNÇÃO/CARGO DO REPRESENTANTE NO LABORATÓRIO: [assinatura] / ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO: [assinatura]

SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER

NOME DA EMPRESA: ABCD / NÚMERO DO RASTRAMENTO / WAYBILL NUMBER: [assinatura] / LOCALIZAÇÃO / LOCATION: [assinatura]

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO: [assinatura]

ORIGINAL - AMBRO - BRANCO / COPY 1 - AUTHORITY OF COLLECTION - GREEN / COPY 2 - LABORATÓRIO - AMARELO / COPY 3 - LABORATORY - YELLOW / MIO 2 - INCLUIRE / VERSÃO 1.1017

Imagem 17

ABCD

FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

#JOGOLIMPO

1. SÉRIAL DE COLETA DE AMOSTRA - SAMPLE COLLECTION SESSION

CÓDIGO DA MESA DO TUBO / TUBE DESIGNATION CODE: 040732421 DATA DE COLETA / DATE OF COLLECTION: 03/09/2011 Nº DE AMOSTRAS / NUMBER OF SAMPLES: 03

LOCAL / LOCATION: PUCO JAMUN ESPORTE / SPORT: Judo

2. NÚMEROS DOS CÓDIGOS DAS AMOSTRAS E INFORMAÇÕES ANALÍTICAS - SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

ANÁLISES DE LABORATÓRIO / OTHER LABORATORY ANALYSIS	ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS DE APLICÁVEL / SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)
1. GC/MS - GC/MS	ANÁLISES DAS AMOSTRAS ESPECÍFICAS DE APLICÁVEL / SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)
2. ANALISAS DE COCAÍNA / COCAINE ANALYSIS	
3. ANALISAS DE OPIÓIDES / OPIOIDS ANALYSIS	
4. ANALISAS DE DOPING / DOPING ANALYSIS	
5. ANALISAS DE URINA / URINE ANALYSIS	
6. ANALISAS DE SANGUE / BLOOD ANALYSIS	
7. ANALISAS DE SANGUE - BLOOD TRANSPORTS & OTHERS - OTHER	

3. CADEIA DE CUSTÓDIA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

RECEBIDO POR / RECEIVED BY: Maria DATA / DATE: 03/09/2011 HORÁRIO / TIME: 14:00 NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL) / SEAL NUMBER (IF APPLICABLE):

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO / TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO / DETAILS OF LOCATION / TRANSPORTATION/STORAGE: Judo / Cordeiro

RECEBIDO POR / RECEIVED BY: Ana DATA / DATE: 03/09/2011 HORÁRIO / TIME: 14:00 NÚMERO DO LACRE (SE APLICÁVEL) / SEAL NUMBER (IF APPLICABLE):

DETALHES SOBRE A LOCALIZAÇÃO / TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO / DETAILS OF LOCATION / TRANSPORTATION/STORAGE: Ana / Cordeiro / Laboratório

4. TRANSFERÊNCIA DO DCO PARA LABORATÓRIO OU CORREIO - SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER

NOME DO DCO / NAME DCO: ASSINATURA / SIGNATURE: DATA / DATE: 03/09/2011 HORÁRIO DA ENTREGA / DROP OFF TIME: 14:00

SE TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO / IF TRANSFERRED TO LABORATORY FUNÇÃO/CARGO DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO / LABORATORY REPRESENTATIVE POSITION/HOLE ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO / LABORATORY REPRESENTATIVE SIGNATURE

SE TRANSFERIDO PARA O CORREIO / IF TRANSFERRED TO COURIER NÚMERO DO RASTREAMENTO / WAYBILL NUMBER LOCALIZAÇÃO / LOCATION

NOME DA EMPRESA / COMPANY NAME: PUCO ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO / COURIER'S SIGNATURE: NOME DO FUNCIONÁRIO DO CORREIO / COURIER NAME:

ORIGINAL - ABCD - BRANCO CÓPIA 2 - AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA - VERDE CÓPIA 3 - LABORATÓRIO - AMARELO CÓPIA 4 - LABORATÓRIO - VERDE NÚM. 1 - ANEXOS - VERDE 1, 2011

2.5.4.1. A amostra referente ao item 04 foi apresentada em 03 (três) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola na parte superior e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 53g/m^a na 2^a e 51 g/m^a na 3^a via. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.5. Imagens referentes ao **Item 05 “FORMULÁRIO TENTATIVA MALSUCEDIDA”**:

Item 18 – Tentativa Malsucedida

ITEM 05

RELATÓRIO DE TENTATIVA MALSUCEDIDA

UNSUCCESSFUL ATTEMPT REPORT FORM

ABCD
Associação Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLABO

1. INFORMAÇÃO DO ATLETA: ATHLETE INFORMATION

NOME FIRST NAME	NOME LAST NAME	SEXO SEX	
NACIONALIDADE NATIONALITY	ESPORTE SPORT		

2. INFORMAÇÃO DA MISSÃO: MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE: TEST MISSION CODE:

FINAL DE COMPETIÇÃO: OUT OF COMPETITION / IN COMPETIÇÃO:

INFORMAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO UTILIZADA: WHEREABOUTS USED

LOCAL DE ATLETA CERCADA POR ÚLTIMO D WHEREABOUTS USED:

POR FAVOR FORNEÇA UMA CÓPIA DO WHEREABOUTS UTILIZADO PARA TENTATIVA DESTA MISSÃO: PLEASE PROVIDE A COPY OF THE WHEREABOUTS USED TO ATTEMPT THIS MISSION

3. TENTATIVA DE INFORMAÇÃO: ATTEMPT INFORMATION

LOCALIZAÇÃO LOCATION	ENDEREÇO ADDRESS	CÓDIGO CODE	CÓDIGO CODE
IDENTIFICAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO IDENTIFICATION OF LOCATION	LOCAL DE TREINO TRAINING VENUE	ABRIGADO DO ATLETA ATHLETE HOME	OUTROS(S) CATEGORIA(S) OTHER CATEGORIES
LOCAL DA TENTATIVA DATE OF ATTEMPT		HORA DE CHEGADA ARRIVAL TIME	HORA DE PARTIDA DEPARTURE TIME

DESCRIÇÃO DA TENTATIVA: DESCRIBA TODAS AS TENTATIVAS FEITAS PARA LOCALIZAR O ATLETA DURANTE O PERÍODO DE TEMPO DE 60 MINUTOS ESPECIFICADO POR SEU SLIT. ISTO DEVE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITAR PARA UMA DESCRIÇÃO FÍSICA DO LOCAL, UM RESUMO DE COMO FOI TENTADA A TENTATIVA DE CONTATO POR FONE CELULAR, CONTATO COM FONECADA, QUANTO COM FONECADA, ETC E A FREQUÊNCIA E O TEMPO QUE A TENTATIVA FOI FEITA. POR FAVOR TAMBÉM DESCRIBA QUALQUER TENTATIVA FEITA POR OUTRO LOCAL, A LOCALIZAÇÃO REAL DO ATLETA.

DESCRIPTION OF ATTEMPT: DESCRIBE ALL ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE DURING THEIR DESIGNATED 60-MINUTE TIME SLIT. THIS SHOULD INCLUDE BUT NOT BE LIMITED TO A PHYSICAL DESCRIPTION OF THE LOCATION, A SUMMARY OF HOW CONTACT WAS ATTEMPTED (CELLPHONE, 3RD PARTY CONTACT, ETC.) AND THE FREQUENCY AND TIMING OF ATTEMPTS MADE. PLEASE ALSO DESCRIBE ANY ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE OUTSIDE OF THEIR 60-MINUTE TIME SLIT AT THIS OR ANY OTHER LOCATIONS IF APPLICABLE. FOR ALL ATTEMPTS MADE, PLEASE PROVIDE ANY ADDITIONAL INFORMATION RECEIVED DURING EACH ATTEMPT (FOR E.G. THE ACTUAL LOCATION OF THE ATHLETE).

4. CONFIRMAÇÃO: CONFIRMATION

AS ASSINATURAS ABAIXO CONFIRMAM QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS AQUI ESTÃO CORRETAS CONFORME MEUS CONHECIMENTOS DE OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM E QUE ESSAS INFORMAÇÕES PODEM SER UTILIZADAS PARA VALIDAR UMA VIOLAÇÃO DAS REGRAS ANTI-DOPAGEM. BY SIGNING BELOW I CONFIRM THAT THE INFORMATION PROVIDED HEREIN IS ACCURATE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND THAT THIS INFORMATION MAY BE USED IN ASCERTAINING AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION.

NOME DO DCO DCO NAME	DATA DATE
ASSINATURA DO DCO DCO SIGNATURE	

ORIGINAL: ABCD - BRASCO
CÓPIA 1: AUTORIDADE DE CONTROLE DE DOPAGEM - VERDE
COPY 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN

ORIGINAL: ABCD - WHITE
CÓPIA 2: ANCIANO VERDE 1.2017
COPY 2: ANCIANO VERDE 1.2017

Imagem 19

17/04/05

RELATÓRIO DE TENTATIVA MALSUCEDIDA
UNSUCCESSFUL ATTEMPT REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Dopagem
#JOGOLMPO

ESTA TENTATIVA FOM
FEITA EM:
INFORMAÇÃO DE LOCAL DE ATENDIMENTO
DATA DE REALIZAÇÃO
INFORMAÇÃO DE LOCAL DE ATENDIMENTO
#JOGOLMPO

1. INFORMAÇÃO DO ATLETA ATHLETE INFORMATION

IDENTIFICAÇÃO: SOBRENOME: SOUZA NOME: JUAN SEXO: M F
NACIONALIDADE: CHILENO IDADE: 2018 ESPORTE: BOIE

2. INFORMAÇÃO DA MISSÃO MISSION INFORMATION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE: 23891516748911 DATA DE REALIZAÇÃO: 22/03/2005
CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE: 22/03/2005 LOCAL DO ATLETA: BRASILEIRO LOCAL DO ATLETA: BRASILEIRO

3. INFORMAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO UTILIZADA WHEREABOUTS USED

DATA QUE O ATLETA CHEGOU POR ÚLTIMO A WHEREABOUTS: 22/03/2005
LOCAL DO ATLETA: Guano Nelson Nelson LOCAL DO ATLETA: Brasileiro LOCAL DO ATLETA: Brasileiro

4. CONFIRMAÇÃO CONFIRMATION

AO ASSINAR ABAIXO, CONFIRMO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS AQUI ESTÃO CORRETAS CONFORME MEUS CONHECIMENTOS DE OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM E QUE ESSAS INFORMAÇÕES PODEM SER UTILIZADAS PARA VALIDAR UMA VIOLAÇÃO DAS REGRAS ANTIDOPAGEM. BY SIGNING BELOW I CONFIRM THAT THE INFORMATION PROVIDED HEREIN IS ACCURATE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND THAT THIS INFORMATION MAY BE USED IN ASSERTING AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION.

NOME DO DCO: Paulo Valério DATA: 22/03/05
ASSINATURA DO DCO: Paulo Valério

ORIGINAL: ABCD - BRANCO
ORIGINAL: ACD - WHITE

CÓPIA 1 - AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA - VERDE
COPY 1 - SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN

CÓPIA 2 - ARQUIVO NACIONAL - VERDE
COPY 2 - NATIONAL ARCHIVE - GREEN

Imagem 20

2.5.5.1. A amostra do item 05 foi apresentada em 02 (duas) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola na parte superior e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 51g/m^a na 2^a. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.6. Imagens referentes ao **Item 06 “FORMULÁRIO RELATÓRIO DO OFICIAL DE CONTROLE DE DOPAGEM”**:

Imagem 21

ITEM 06

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

ABCD
Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

AUTORIDADE DE TESTE
TESTING AUTHORITY
ABCD
AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY
ABCD
AUTORIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS
HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AUTHORITY
ABCD

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO • DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: 123456789 DATA DA SESSÃO / DATE OF SESSION: 13/10/2018 Nº DE AMOSTRAS COLETADAS / NO. OF SAMPLES COLLECTED: 00/00
EVENTO LOCAL / LOCAL EVENT: Autarquia Brasileira de Controle de Dopagem Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS / NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL: 05
LOCAL DE TREINAMENTO / TRAINING VENUE: outros OUTRO(S) ESPECÍFICO(S) / OTHER(S) SPECIFY: outros

2. SELEÇÃO DO ATLETA • ATHLETE SELECTION

TODOS OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE MISSÃO FORAM REALIZADOS? / WERE ALL TESTS ON THE MISSION 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 MISSÃO? / WERE ALL ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE MISSION ORDER? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

3. COLETA DAS AMOSTRAS • SAMPLE COLLECTION

VOCE RECEBEU ALGUMA INFORMACAO 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 ESTACAO 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 PREVO? / 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 DOS ATLETAS FOI CONFIRMADA SECONDO OS CRITERIOS 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? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

FORAM APRESENTADOS MANDADOS DE COLETA DE AMOSTRAS AOS ATLETAS? / WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTERS OF AUTHORITY? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

ALGUM DOS ATLETAS SOLICITOU ATRASO PARA COMPARECER A ESTACAO 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 OBSERVACAO 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 OF INITIAL CONTACT UNTIL THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

FORAM OBSERVADAS QUALQUER INTERFERENCIAS COM O EQUIPAMENTO DE COLETA DE AMOSTRAS? / WERE ANY INTERFERENCES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT? SIM (DETALHAR NA SESSÃO 4) / YES (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4) NÃO / NO

FORAM FEITAS ALTERACOES NOS PROCEDIMENTOS PARA ACOMODAR ATLETAS COM DEFICIENCIA E/OU MENORES DE IDADE? / WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOMMODATE ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR MINORS? SIM / YES NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4) / NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TODAS AS AMOSTRAS FORAM COLETADAS DE ACORDO COM OS PADROES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGACOES (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 PARCELAS, FORAM ARMAZENADAS CONFORME O DEPOSTO NOS PADROES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGACOES (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)

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

Autarquia Brasileira de Controle de Dopagem
Ministério do Esporte
Governo Federal
Organização Nacional Antidopagem

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR? / SUPPLEMENTARY REPORT FORM? SIM / YES NÃO / NO

5. CUSTÓDIA DAS AMOSTRAS • CUSTODY OF SAMPLES

NOME DO DCO / DCO NAME: _____ ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE: _____

6. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION

NOME DO DCO / DCO NAME: _____ DATA / DATE: _____
ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE: _____

ORIGINAL: ABCD 30001
ORIGINAL: ABCD 30001
CÓPIA 1: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - VERDE
COPY 1: SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - GREEN
VERSÃO 1.008 (MARCH 2012)
VERSION 1.008 (MARCH 2012)

Imagem 22

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

ABCD
 Associação Brasileira de Controle de Dopagem
 Brazilian Association of Doping Control
 INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS DO ESPORTE
 BRASILEIRAN INSTITUTE OF SPORT SCIENCE RESEARCH

#JOGOLIMPO

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO • DESCRIPTION OF MISSION
 CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE / TEST MISSION CODE: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 DATA DA SESSÃO / DATE OF SESSION: 15 / 10 / 2018 Nº DE AMOSTRAS COLETADAS / NO. OF SAMPLES COLLECTED: 00 / 00
 EM COMPETIÇÃO / IN COMPETITION: EVENTO LOCAL / LOCAL EVENT: *Autarquia Brasileira de Controle de Dopagem* Nº DE PESSOAS NA EQUIPE DE COLETA DE AMOSTRAS / NO. OF SAMPLE COLLECTION PERSONNEL: 05
 FORA DE COMPETIÇÃO / OUT OF COMPETITION: LOCAL DA COMPETIÇÃO / COMPETITION VENUE: LOCAL DE TREINO / TRAINING VENUE: CASA DO ATLETA / ATHLETE'S HOME: OUTRO (ESPECIFICAR) / OTHER (SPECIFY): *outros*

2. SELEÇÃO DO ATLETA • ATHLETE SELECTION
 TODOS OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE MISSÃO FORAM REALIZADOS? / WERE ALL TESTS ON THE MISSION ORDER COMPLETED? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4
 TODOS OS ATLETAS FORAM SELECIONADOS DE ACORDO COM A ORDEM DE MISSÃO? / WERE ALL ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE MISSION ORDER? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4

3. COLETA DAS AMOSTRAS • SAMPLE COLLECTION
 VOCE RECEBEU ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE OS ATLETAS OU SUAS RESPECTIVAS EQUIPES DE APOIO QUE OUSTARA 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 ESTATION DE CONTROLE CONTIHA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA? / WERE THE FACILITIES ADEQUATE? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4
 TODOS OS TESTES FORAM CONDUZIDOS SEM AVISO PREVIU? / WERE ALL THE TESTS CONDUCTED AT NO ADVANCE NOTICE? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4
 A IDENTIDADE DOS ATLETAS FOI CONFIRMADA SEGUNDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA AUTORIDADE DE TESTES/AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS? / WAS THE IDENTITY OF THE ATHLETES CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY/SAMPLE COLLECTION AUTHORITY? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4
 FORAM APRESENTADOS MANDADOS DE COLETA DE AMOSTRA AOS ATLETAS? / WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTERS OF AUTHORITY? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4
 ALGUM DOS ATLETAS SOLICITOU ATRASO PARA COMEÇO DA ESTATION 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 FICAM 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 UP TO THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4
 FORAM OBSERVADOS QUALQUER 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 TESTES ALTERNATIVOS OU PROCEDIMENTOS PARA ACOMODAR ATLETAS COM DEFICIÊNCIA OU MENORES DE IDADE? / WERE ANY ALTERNATIVE TESTS OR PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOMMODATE 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 (IST)? / WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARDS FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4
 TODAS AS AMOSTRAS FORAM INCLuíDAS EM PARCELOS, FORAM ARMAZENADAS CONFORME DISPOSTO NOS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (IST)? / WERE ALL SAMPLES STORED IN PARCELS, SAMPLES STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? SIM / YES NÃO DETALHAR NA SESSÃO 4 / DO NOT 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)
Autarquia Brasileira de Controle de Dopagem
Ministério do Esporte
Gabete Federal
Organização Nacional Antidopagem

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR / SUPPLEMENTARY REPORT FORM: N/A NÚMERO(S) / NUMBER(S): N/A

5. CUSTÓDIA DAS AMOSTRAS • CUSTODY OF SAMPLES
 N/A NOME DO DCO / DCO NAME: N/A ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE: N/A

6. CONFIRMAÇÃO • CONFIRMATION
 NOME DO DCO / DCO NAME: N/A DATA / DATE: N/A
 ASSINATURA DO DCO / DCO SIGNATURE: N/A

ORIGINAL: ABCD - BRASCD CÓPIA 1: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - TESTE VERSÃO 1.0 (2018) (BRASCD)
 BRASCD - BRASCD CÓPIA 2: AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - MISSÃO VERSÃO 1.0 (2018) (BRASCD)

2.5.6.1 A amostra referente ao item 06 foi apresentada em 02 (duas) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 51g/m^a na 2^a. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

2.5.7. Imagens referentes ao **Item 07 “FORMULÁRIO RELATÓRIO DO OFICIAL DE COLETA DE SANGUE”**:

Imagem 23

ITEM 07

**FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO
OFICIAL DE COLETA DE SANGUE**
BLOOD COLLECTION OFFICER REPORT FORM

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Dopagem
#JOGOLIMPO

AUTORIDADE DE TESTE
TESTING AUTHORITY

AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRA
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY

AUTORIDADE DE
GESTÃO DE RESULTADOS
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO - DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE: _____ DATA DA SESSÃO: _____ Nº DE AMOSTRAS COLETADAS: _____
TEST MISSION CODE: _____ DATE OF SESSION: _____ NO. OF SAMPLES COLLECTED: _____
_____ DIA/MÊS/ANO _____

EM COMPETIÇÃO: INVESTIGAÇÃO: _____
IN COMPETITION: _____ EVENT LOCATION: _____

FORA DE COMPETIÇÃO: LOCAL DA COMPETIÇÃO: _____ LOCAL DE TREINO: _____ CASA DO ATLETA: _____ OUTRO (ESPECIFIQUE): _____
OUT OF COMPETITION: _____ COMPETITION VENUE: _____ TRAINING VENUE: _____ ATHLETE'S HOME: _____ OTHER (SPECIFY): _____

2. SELEÇÃO DO ATLETA - ATHLETE SELECTION

TOUSSES OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE MISSÃO FORAM REALIZADOS? SIM NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
WERE ALL TESTS ON THE MISSION ORDER COMPLETED? YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TOUSSES OS ATLETAS FORAM SELECIONADOS DE ACORDO COM A ORDEM DE MISSÃO? SIM NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
WERE ALL ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE MISSION ORDER? YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

3. COLETA DAS AMOSTRAS - SAMPLE COLLECTION

A ESTAÇÃO DE CONTROLE CONTM COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA? SIM NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
WERE THE FACILITIES ADEQUATE? YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

FORAM FEITAS ALTERAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS PARA ACOMODAR ATLETAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MEMORES DE ÚDAGE? SIM NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOMMODATE ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT AND/OR AMNESTY? YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TOUS AS AMOSTRAS FORAM COLETADAS DE ACORDO COM OS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (IST)? SIM NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? YES NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TOUS AS AMOSTRAS FORAM ARMAZENADAS CONFORME REQUISITOS DOS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (IST)? SIM NÃO (DETALHAR NA SESSÃO 4)
WERE ALL SAMPLES STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? 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)

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR? N/A NÚMERO(S): _____
SUPPLEMENTARY REPORT FORM? N/A NUMBER(S): _____

5. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

NOME DO DCO: _____ ASSINATURA DO DCO: _____
DCO NAME: _____ DCO SIGNATURE: _____

6. CONFIRMAÇÃO DO DCO - DCO CONFIRMATION

NOME DO DCO: _____ DATA: _____
DCO NAME: _____ DATE: _____
_____ DIA/MÊS/ANO _____

FORMULARIO - ABCD BRASIL INFORMAÇÕES DE CONTATO DE ABCCD - ABCD INFORMATIONS DE CONTACTE DE ABCCD - ABCD

ATUALIZADO 01/09/2010
REVISED 01/09/2010

Imagem 24

ITEM 07

**FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO
OFICIAL DE COLETA DE SANGUE
BLOOD COLLECTION OFFICER REPORT FORM**

ABCD
Autoridade Brasileira
de Controle de Drogas
#JOGOLIMPO

Autorização de Teste
TESTING AUTHORITY: ABCD
Autorização de Coleta de Amostras
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY: ABCD
Autorização de
Unidade de Análises
ANALYSIS UNIT AUTHORITY: ABCD

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO - DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE
TEST MISSION CODE: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 DATA DA SESSÃO
DATE OF SESSION: 15/10/2018 Nº DE AMOSTRAS COLETADAS
NO. OF SAMPLES COLLECTED: 06

EM COMPETIÇÃO
IN COMPETITION: EXATAMENTE
EXACTLY: Autoridade e Brasileira de Controle de Drogas
FORA DE COMPETIÇÃO
OUT OF COMPETITION: LOCAL DA COMPETIÇÃO
COMPETITION VENUE: LOCAL DE TREINO
TRAINING VENUE: CASA DO ATLETA
ATHLETE'S HOME: OUTRO (ESPECIFICAR)
OTHER (SPECIFY): Autoridade

2. SELEÇÃO DO ATLETA - ATHLETE SELECTION

TODO(S) OS TESTES LISTADOS NA ORDEM DE MISSÃO FORAM REALIZADOS?
WERE ALL TESTS IN THE MISSION ORDER COMPLETED? SIM
YES NÃO (DETALHAR NA SEÇÃO 4)
NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TODO(S) OS ATLETAS FORAM SELECIONADOS DE ACORDO COM A ORDEM DE MISSÃO?
WERE ALL ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE MISSION ORDER? SIM
YES NÃO (DETALHAR NA SEÇÃO 4)
NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

3. COLETA DAS AMOSTRAS - SAMPLE COLLECTION

A ESTACIÃO DE CONTROLE CONTA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA?
WERE THE FACILITIES ADEQUATE? SIM
YES NÃO (DETALHAR NA SEÇÃO 4)
NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

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

TODO(S) AS AMOSTRAS FORAM COLETADAS DE ACORDO COM OS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (IST)?
WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARDS FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (IST)? SIM
YES NÃO (DETALHAR NA SEÇÃO 4)
NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

TODO(S) AS AMOSTRAS FORAM ARMAZENADAS CONFORME DISPOSTO NOS PADRÕES INTERNACIONAIS PARA TESTES E INVESTIGAÇÕES (IST)?
WERE ALL SAMPLES STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARDS FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (IST)? SIM
YES NÃO (DETALHAR NA SEÇÃO 4)
NO (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4)

4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES GERAIS - GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS

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

Autoridade Brasileira de Controle de Drogas
Ministério do Esporte
Organização Nacional Antidoping

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SUPLEMENTAR?
SUPPLEMENTARY REPORT FORM? N/A
N/A NÚMERO(S)
NUMBER(S):

5. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

NOME DO DCO
DCO NAME: Talite ASSINATURA DO DCO
DCO SIGNATURE: [Assinatura]

6. CONFIRMAÇÃO DO DCO - DCO CONFIRMATION

NOME DO DCO
DCO NAME: Talite ASSINATURA DO DCO
DCO SIGNATURE: [Assinatura]

DATA
DATE: DIA/DAY MES/MONTH ANO/YEAR

ORIGINAL - ABCD - WBST COPY 1 - SAMPLE COLLECTION AGREEMENT - 40874

VERSÃO 1, 2018 (ABC/MC)
VERSION 4.00-2018 (WB/AMM)

Imagem 25

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO OFICIAL DE COLETA DE SANGUE
BLOOD COLLECTION OFFICER REPORT FORM

1. DESCRIÇÃO DA MISSÃO - DESCRIPTION OF MISSION

CÓDIGO DA MISSÃO DO TESTE TEST MISSION CODE: 123456789 DATA DA SESSÃO DATE OF SESSION: 09/10/2019 Nº DE AMOSTRAS COLETADAS NO. OF SAMPLES COLLECTED: 00

EM COMPETIÇÃO IN COMPETITION: LOCAL DA COMPETIÇÃO COMPETITION VENUE: LOCAL DE TREINO TRAINING VENUE: CASA DO ATLETA ATHLETE'S HOME: OUTRO (ESPECIFIQUE) OTHER (SPECIFY): *Autarquia*

2. SELEÇÃO DO ATLETA - ATHLETE SELECTION

3. COLETA DAS AMOSTRAS - SAMPLE COLLECTION

4. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES GERAIS - GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS

5. CONFIRMAÇÃO - CONFIRMATION

6. CONFIRMAÇÃO DO DCO - DCO CONFIRMATION

ORIGINAL - ABCD BRANCO / ORIGINAL - ABCD WHITE

CÓPIA 1 - AUTORIDADE DE COLETA DE AMOSTRAS - VEIHO / COPY 1 - SAMPLE COLLECTION AUTHORITY - SILEX

VERSÃO 1.0 (2015) (PARCIALMENTE) / VERSION 1.0 (2015) (PARTIAL)

2.5.7.1. A amostra relacionada ao **item 07** foi apresentada em 02 (duas) vias de cores distintas, conforme sequência descrita naquele item do edital, respeitando o formato de 210 x 297mm, com serrilha, cola e gramatura de 55g/m^a na 1^a via, 51g/m^a na 2^a. As vias são de papel autocopiativo e possuem transferência satisfatória. Também foi observado a boa qualidade da impressão e o devido enquadramento da arte.

3. DA AVALIAÇÃO FINAL

3.1. Conforme é possível inferir dos itens acima, as amostras enviadas atendem todos os critérios definidos no item 13 daquele edital, exceto pela falta de pigmentação na cor laranja da 5^a via do Formulário de Controle de Dopagem.

3.2. No entanto, de acordo com o descrito no item 2.5.1.2 deste laudo, a cor do papel deveria ser branca, o que foi atendido, por isso da aprovação “Cores das Vias” quando do preenchimento do “Modelo de Aprovação de Prova De Formulários”, conforme imagem seguinte.

Imagem 26 - Modelo de Aprovação de Prova De Formulários

ANEXO IV
MODELO DE APROVAÇÃO DE PROVA DE FORMULÁRIOS

Formulário	Controle de Dopagem		Passaporte Biológico		Relatório Suplementar		Cadeia de Custódia		Tentativa Malucada		Relatório do Oficial de Controle de Dopagem		Relatório do Oficial de Coleta de Sangue	
	Aprovado													
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Qualidade do papel	X		X		X		X		X		X		X	
Qualidade das cópias	X		X		X		X		X		X		X	
Cores das vias	X		X		X		X		X		X		X	
Serrilha	X		X		X		X		X		X		X	
Cola e/ou grampo	X		X		X		X		X		X		X	
Enquadramento da arte	X		X		X		X		X		X		X	
Qualidade de impressão	X		X		X		X		X		X		X	
Transferência de Informação	X		X		X		X		X		X		X	
Deslizamento das Folhas	X		X		X		X		X		X		X	
Preenchimento dos Campos	X		X		X		X		X		X		X	

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

4.1. Edital 3 (0375828).

4.2. Despacho 157 (0413646).

5. CONCLUSÃO

4.1. Conforme exposição, as amostras dos formulários enviadas pelo licitante **ROGER ANDRÉ BRAUN**, estão de acordo com o solicitado no edital e atendem perfeitamente o fim para o qual se destinam, ainda que o tingimento da última via do Formulário de Controle de Dopagem tenha passado despercebido.

Brasília, 16 de outubro de 2018.



GUILHERME FARIA SILVA

Oficial de Controle de Dopagem

Cerificado pela ABCD em 08/11/2016 e Re-cerificado em 25/08/2018