

Resolución de 22 de abril de 2015, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueban los formularios para los controles de dopaje.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte «BOE» núm. 110, de 8 de mayo de 2015 Referencia: BOE-A-2015-5143

TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: sin modificaciones

El capítulo IV del Título IV del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados y por el que se establecen medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte, modificado por Real Decreto 1744/2011, de 25 de noviembre, regula la realización de controles y toma de muestras.

En concreto, en el artículo 81 se establece que los datos referentes al proceso de recogida de muestras se recogerán en el correspondiente Formulario de Control del Dopaje, que se establecerá por Resolución del Presidente del Consejo Superior de Deportes.

Dado que las muestras biológicas a analizar pueden ser tanto de orina como de sangre, y a efectos de clarificar los procedimientos, se entiende que la mejor opción es la aprobación de dos formularios de control, uno de orina y otro de sangre, que recojan las distintas matrices sobre las que se realicen los correspondientes análisis.

Con efectos de simplificación, en dichos formularios de control se incluye el formulario de notificación al deportista, con todos los requisitos exigidos en el Real Decreto.

Asimismo, en el artículo 93 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, se establece la existencia de un documento adjunto al formulario de control en el que pueda declararse observaciones, irregularidades o comportamientos inhabituales en el proceso de control.

Para una mayor claridad, se considera conveniente la aprobación de un formulario de información complementaria, en el que tenga cabida cualquier comentario sobre el proceso de control que quiera hacer el deportista, su acompañante, los Agentes de Control de Dopaje u otra persona autorizada a estar presente en el control, y un formulario de misión en el que el Oficial de control informará sobre diferentes aspectos del proceso de control relacionados con la selección del deportista, área de control y desarrollo de la recogida de muestras.

Por otra parte, el artículo 103 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, prevé la existencia además de un formulario de transporte de las muestras, en el que se relacionarán los códigos de las muestras y el medio de transporte utilizado para el envío de las muestras al laboratorio que las vaya a analizar.

Y a su vez, el artículo 104 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril establece también la competencia de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes para aprobar el formulario de cadena de custodia, que debe ser cumplimentado tanto si las muestras son entregadas directamente al laboratorio por uno de los Agentes de control del dopaje como si son transportadas por una empresa de transporte.

También a efectos de simplificación, se considera que la mejor opción es la aprobación de un formulario de transporte y cadena de custodia, que recogerá los datos de la misión, la identificación de las muestras, información sobre el envío, movimientos en el almacenamiento, la transferencia al laboratorio y la recepción por el mismo.

Por otro lado, el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, establece la obligación de todos los deportistas incluidos en el Título II de la misma, de someterse, en competición y fuera de competición, a los controles que determine la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte o, cuando corresponda, las Federaciones deportivas españolas.

El capítulo II del Título II de la Ley Orgánica 3/2013, regula el régimen sancionador en matera de dopaje.

En particular, el artículo 22 tipifica las infracciones en materia de dopaje, considerando como infracción grave el incumplimiento de las obligaciones relativas a la presentación de información sobre localización o relativas a la disponibilidad del deportista para realizar los controles en dicha localización. Se considerará que existe infracción cuando el deportista haya faltado a las obligaciones en materia de localización en tres ocasiones durante un plazo de dieciocho meses.

Asimismo, el artículo 78 del Real Decreto 641/2009 de 17 de abril determina que, en el caso de un control fuera de competición, si el oficial de control del dopaje se presenta en la localización facilitada por el deportista, y no le encuentra, esperará como mínimo en ese lugar hasta treinta minutos adicionales, y caso de no personarse hará constar las circunstancias en las que ha intentado el control.

Se considera necesaria, pues, la aprobación de un formulario de Intento fallido, en el que se facilite una información detallada de la falta de localización del deportista.

Los formularios deberán ser cumplimentados sobre una superficie dura, en letras mayúsculas, debiendo cerciorarse, al escribir, de que los datos escritos sean legibles en todas las hojas.

La Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos impulsa la aplicación de medios electrónicos a los procesos de trabajo y la gestión de los procedimientos y de la actuación administrativa.

Bajo criterios de simplificación administrativa, podrán utilizarse medios electrónicos para la cumplimentación de los formularios.

El Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, permite la práctica de notificaciones por medios electrónicos cuando así haya sido consentido expresamente por el interesado. Se podrá acordar la práctica de notificaciones en las direcciones de correo electrónico que los ciudadanos elijan siempre que se genere automáticamente y con independencia de la voluntad del destinatario un acuse de recibo que deje constancia de su recepción y que se origine en el momento del acceso al contenido de la notificación.

En caso de utilizarse medios electrónicos para la cumplimentación de los formularios, las copias de los formularios de control de dopaje dirigidas al deportista, se notificarán en la dirección de correo electrónico facilitado por el mismo en el propio formulario, siempre que haya consentido expresamente.

En base a todo lo anterior, se entiende preciso la aprobación de 6 tipos de formularios: el Formulario de Control de Orina, recogido en el anexo I, el Formulario de Control de Sangre, en el anexo II, el Formulario de Información Complementaria, en el anexo III, el Formulario de Transporte y Cadena de Custodia, en el anexo IV, el Formulario de Intento Fallido, en el anexo V y el Formulario de Informe de Misión, en el anexo VI.

Asimismo, en el anexo VII se recogen unas Instrucciones para la correcta cumplimentación de los formularios y en el anexo VIII unas Definiciones.

Cabe señalar por último, que los formularios han sido elaborados tomando como base los de la Agencia Mundial Antidopaje y que además del castellano, se ha utilizado el inglés.

Madrid, 22 de abril de 2015.-El Presidente del Consejo Superior de Deportes, Miguel Cardenal Carro.

ANEXO I

AEPSAD#	FORMULARIO D	E CONTRO	L DE DOP	AJE	(ORINA	Autoridad de Testing Auth Autoridad re	ority		Mi	odigo misión ission code			
ENCLA ESPAÑOLA DE PROVEZVIÑOS LA RALLID EN EL DEPORTE		CONTROL				Collection A	uthority			oort isciplina			丩
1 INFORMACION DEI	DEDODTICTA / ATUI ETC	INFORMATION				Managemen				scipline			
Identificación Identity	L DEPORTISTA / ATHLETE	INFORMATION							¿Identificaci Picture prov		Si/	Yes	No
Nombre Fecha nac.	e/name	Apellidos/family n	ame										_
date of birth	y Mes/month Año/ye	l I	Nacionalidad / I	Nationa	ality No	umero de telefono	/ telephone n	umber Tip	po docm. /type	e doc.	N	lumero / n	number
Direction Address	,												
Calle, r	numero/street, number			Ciuda	id/Town		Código postal	/postal code		Prov	incia/region		
				L									
2. NOTIFICACION / N	email address IOTIFICATION (por favor lea	informacion al re	verso, please re			or / Coach name on the back			Nombre del r	medico / docto	or name		
Fecha Date Dia/day ¿Aplica demo Delay request Nombre del ACD/Es		Hora limite deadline	artime		derechos que se m constitutiv I Hereby responsib failure or r	o que me ha sido y obligaciones de e requiere. Entie o de la comisión o acknowledge th ilites described or refusal to provide aso de utilizarse o se papperfess sy	il deportista du endo que el li de una infracci at I have rec verleaf, and I d a sample may	urante el pro- ncumplimien ón en materi beived and consent to pi constitute ai	ceso y que co to o la nega la de dopaje, read this no rovide my sar n anti-doping	onsiento en so tiva a somet tice, includin inple(s) as req rule violation	ometerme al cor g the athlet juested. I un orreo electró	control p trol pued e's rights derstand	ara el le ser s and
Nombre del tutor (si	asiste)/ Name of the legal gu	ardian (if present)							nlete's signatu		guardian's	8)
	ARA EL ANALISIS / INFORM	ATION FOR ANA	LYSIS			ab a C							
Tipo muestra sample type		f			Fe	te	Mes/month /	Año/year		Hora llegada á Arrival to static		;	
Género Gender	TIPO DE ANALISIS S TYPE OF ANALYSIS	SOLICITADO REQUESTED	ándar/standard	EPO/	ESA IR	MS AICA		specificar /ot/	her, specify	Marcar con Indicate ana			ın X
MUESTE SAMPLE		uestra / sample o	ode Hora o	errado	/ sealing tim	Vol./vol. (ml	.) Densida	d / Density (Witness	de los testigo initials	os		
N/A MUESTI SAMPLI		Jestra / sample co	J Horn o		/ sealing tim	e Vol./vol (mL	. Denside	d I donoù i i	Witnes	s de los testig s initials	os		
N/A MUESTE SAMPLE	RA 3 A/B	uestra / sample co			sealing time			d / density (g	Iniciale Witnes	s de los testig s initials	os		
N/A PARCIA	L1									s de los testig s initials	os		
N/A PARCIA	L2	nto / code of the	seal Hora or	errado.	/ sealing time	Vol. / vol. (m				es de los testig	gos		
medico que se los	Código del preci DBRE MEDICAMENTOS Y/C haya prescrito. De tener Al, e past 7 days, including dosa	IT indique el cóc	S. Por favor, ind ligo. DECLARA	dique le	OF MEDICA	entos, suplement TION AND/OR S	os que ha con	nsumido en I CONSUMP	los últimos 7 TION, please	días, así com indicate any	o la dosis y medication	el nombr or supple	re del ement
4. ACEPTACION DEL	L PROCEDIMIENTO DE TOM	MA DE MUESTRA	A / CONFIRMAT	ION O	F PROCEDI	URE FOR TESTIN	NG PROCEDU	IRE					
Los firmantes declara the procedures in ford	an que la recogida de muestr ce	ra se ha efectuad	o conforme al p	rocedir	miento vigen	te. The undersign	ned declare the	at the sample	e collection p	rocess was de	eveloped in a	coordanc	e with
Nombre OCD/ Name	DCO		na / signature	Inie	iales/initials	Nombre testigo	/ whitness no	me		Circus 4	signature	Iniciales	t/initial
		Firr	na / signature	1110		. Tomare spacego				Pirmal / :	a-grientife	amoiares	
Nombre ACD/ Name	DCO 2	Fire	na / signature	Inic	ciales/initials	Nombre testigo		me	_	Firma / s	signature	Iniciales	s/initial:
Nombre acompañant	te deportista / athletes assista	nnt Fin	ma / signature	Ir	niciales / initi	End of con		Mes/mor	nth Año/yea	ır	Hora/time	:	_
	en el laboratorio se investigu s. Registrar aqui cualquier co											continue	on a
supplementary form			vocadina stilli	Lu- uri									
	rmación que he proporcionad document is correct and that					muestra ha sido e		cuerdo con e					nation
green and all	and the same and t	- Jan pro odlor	p. 200000 II			and and pro			Firm	na del deporti:	sta / signatur	e of the a	thlete
Original, verde. Autorid											VERSION 1:	2015.AE	PSAD

FORMULARIO DE CONTRO DOPING CONTRO I. INFORMACION DEL DEPORTISTA / ATHLETE INFORMATION	L FORM (URINE)	Autoridad de control Testing Authority Autoridad recogida Collection Authority Aut. gestión resultado Management Aut.	Código misión Misión code Deporte Sport Disciplina Discipline
Identificación Identity			¿Identificación con foto? Si /Yes No
Nombre/name Apellidos/family	name		Picture provided?
Fecha nac. date of birth Dia/day Mes/month Año/year	Nacionalidad / Nationality Num	ero de telefono / telephone numb	er Tipo docm. /type doc. Numero / number
Direccion Address			
Calle, numero/street, number	Cluded/Town	Código postal /pos	stal code Provincia/region
Correo electrónico / email address	Nombre entrenador /	Coach name	Nombre del medico / doctor name
2. NOTIFICACION / NOTIFICATION (por favor lea informacion al			
¿Aplica demora? Delay requested? Silyes Noino Hora limite deadline	derechos y o que se me reconstitutivo d I Hereby ac responsibiliti failure or refu	bilgaciones del deponista durant equiere. Entlendo que el incun e la comisión de una infracción e kinowledge that I have receive es described overleaf, and I cons usual to provide a sample may con o de utilizarse dispositivos electró	ación de someterme a este control de dopaje, que he leido los e el proceso y que consiento en someterme al control para el inplimiento o la negativa a someterme al control puede ser ad and read this notice, including the athlete's rights and ent to provide my sample(s) as requested. I understand that a stitute an anti-doping rule violation unicos, acepto recibir mi copia por correo electrônico accept to receive the copy of this form by email
3. INFORMACION PARA EL ANALISIS / INFORMATION FOR A		Firma del d	eportista (o tutor) / Athlete's signature (or legal guardian's)
Tipo muestra sample type EC/IC FC/IC Nombre competición /	Fecha Date Date	Vol./vol. (ml.) NAND/OR SUPPLEMENT CO	Marcar con X el tipo solicitado Indicate analysis requested with an X Indicates analysis requested with an X Indicate analysis requested with an X Indicates analysis requested with
 ACEPTACION DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUEST Los firmantes declaran que la recogida de muestra se ha efectu 			e sample collection process was developed in accordance with
the procedures in force		-	
Nombre OCD/ Name DCO	irma / signature Iniciales/initials	Nombre testigo / whitness name	Firma / signature Iniciales/initials
V-1 400/V 200 0			
Nombre ACD/ Name DCO 2	Firma / signature Iniciales/initials	Nombre testigo / whitness name Fin control	Firma / signature Iniciales/initials
	Firma / signature Iniciales / initials		Mes/month Añolyear Hora/time
Consiento que en el laboratorio se investigue con mi mues OBSERVACIONES. Registrar aqui cualquier comentario y si supplementary form.	es necesario utilizar un informe compl	ementario. COMMENTS: any co	rements should be noted here. If necessary, continue on a
Declare que la información que he proporcionado en este doc. I have given in this document is correct and that the sample col copia amarilla. Deportista			rdo con el procedimiento vigente. I declare that the information Firma del deportista / signature of the athlete VERSION 1: 2015.AEPSAD

FORMULARIO DE CONTROL DE DOPAJE

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

- Los datos recabados .en el formulario de control de dopaje serán tratados por la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sólo podrán utilizarse para el seguimiento de los controles de dopaje realizados y sus resultados.
- 🗸 La responsable de este fichero .es la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Plaza de Valparaíso 4, 28016, Madrid.
- Tengo la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ante el responsable del fichero.
- ✓ Todos mis datos y ficheros relativos al control de dopaje podrán ser cedidos, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a los organismos internacionales públicos o privados de los que España sea parte y que participen en la lucha contra el dopaje en el ámbito deportivo, en el marco de lo que dispongan los compromisos internacionales legalmente vinculantes asumidos por España, o para realizar estadísticas o estudios de investigación, de conformidad con el art. 54 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Los datos relativos al control de dopaje serán cancelados, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.
- Si formas parte del Grupo de Seguimiento Individual de la AEPSAD, tus datos y ficheros relativos a los parámetros biológicos, obtenidos a través de las muestras de sangre u orina, podrán ser cedidos, con tu previo consentimiento y en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a tu correspondiente Federación Internacional y a la Agencia Mundial Antidopaje, a través del Sistema de Administración y de Gestión Antidopaje (ADAMS: Antidopiag Administration and Management System), con el fin de determinar tu perfil longitudinal hematológico o esteroideo.

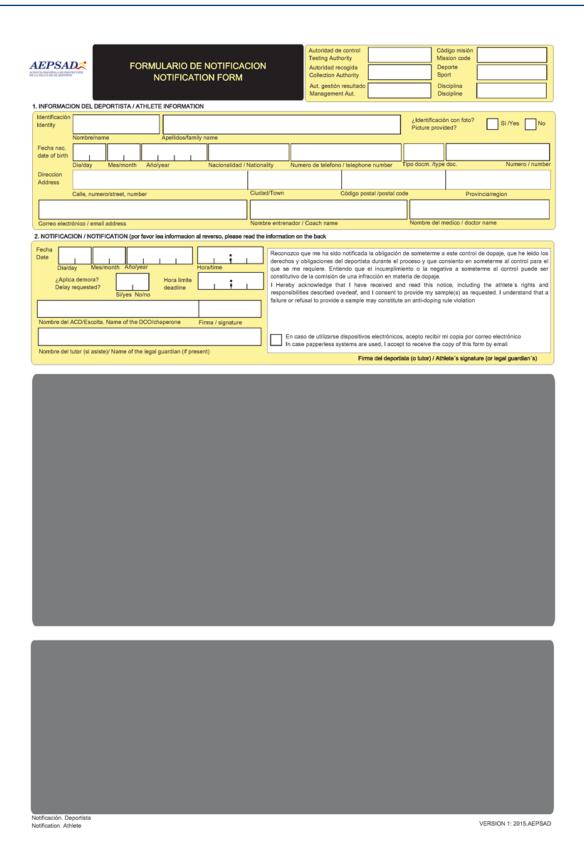
DOPING CONTROL FORM

PROTECTION OF PRIVACY AND PERSONAL INFORMATION

- All data provided in this doping control form will be handled by the Spanish Agency for the Protection of Health in Sport, on the basis of the Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th, and may only be used for testing follow-up and results management.
- ✓ The responsibility on this files will, hereby, be assumed by the Spanish Agency for the Protection of Health in Sport.
- I, the athlete, may exercise my rights of accessing, amending, deleting and complaining with the data files responsible, as provided by the Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th
- All my data and doping control related files can be made accessible, in accordance with the Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th to other International Organizations, public or private, involved in fight against doping, of which Spain would be part, within international legal agreements assumed by Spain, as well as for statistical or research purposes, on the basis of art. 54 of the Protection of Athlete's Health and Fight Against Doning in Sports Law 3/2013, June 20th
- All data related with the doping control will be deleted, in accordance with Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th, once considered unnecessary or useless for the purpose for which they would have been gathered.
- If you are included in the recording testing pool of the AEPSAD, several personal data and biological parameters, obtained from the analysis of your samples, urine or Blood, can be shared, with your previous consent and according to the Law 15/1999, 13th December, about Personal Protection Data, to my related International Federation and the World Antidoping Agency, throughout the ADAMS web entourage (ADAMS: Antidoping Administration and Management System), with the aim of make possible a proper evaluation and follow up of parameters.

FORMULARIO DE CONT DOPING CONTR 1. INFORMACION DEL DEPORTISTA / ATHLETE INFORMATI	OL FORM (URINE		Autoridad de control Testing Authority Autoridad recogida Collection Authority Aut. gestión resulta: Management Aut.		Código Missio Deport Sport Discip	lina		
Identificación Identity					¿Identificación o Picture provided		Si /Yes	No
Nombre/name Apellidos/fam	nily name							
date of birth Dia/day Mes/month Año/year	Nacionalidad / Nationa	ality Num	nero de telefono / telept	hone number Tit	po docm. /type do	2.	Numero /	number
Direccion Address								
Calle, numero/street, number	Cluda	ed/Town	Código	postal /postal code		Provinci	a/region	
Correo electrónico / email address 2. NOTIFICACION / NOTIFICATION (por favor lea informacion		information on			Nombre del medi	oo / doctor na	ame	
Fecha Date Dia/day Mes/month Af\(\text{nother}\) Month Af\(\text{nother}\) Month Af\(\text{nother}\) Month Af\(\text{nother}\) Hora limite deadline Nombre del ACD/Escotta. Name of the DCO/chaperone Nombre del tutor (si asiste) Name of the legal guardian (if pre	Horatime Horatime Firma / signature	derechos y o que se me constitutivo d I Hereby ai responsibiliti failure or refi	que me ha sido notifica bbligaciones del deport requiere. Entiendo qu te la comisión de una in- cknowledge that I ha es described overleaf, usal to provide a sample o de utilizarse dispositi papperless systems a	ista durante el proc e el incumplimieni infracción en materi we réceived and and I consent to pi le may constitute ai vos electrónicos, as	ceso y que consie to o la negativa a de dopaje, read this notice, rovide my sample n anti-doping rule cepto recibir mi co	including the street of the st	terme al control p e all control pued ne athlete's right ted. I understand o electrónico	para el de ser its and
3. INFORMACION PARA EL ANALISIS / INFORMATION FOR			ı	Firma del deportista	(o tutor) / Athlete	's signature (or legal guardian	ís)
Tipo muestra sample type		Fech	a .	T		llegada área al to station		
Género Gender C/IC FC/OC Nombre competición / competitio TIPO DE ANALISIS SOLICITADO TYPE OF ANALYSIS REQUESTO M F		ESA IRMS		onth Año/year Otro, especificar /ot/	Ma	rcar con X el	tipo solicitado s requested with a	an X
MUESTRA 1 A/B SAMPLE 1		į į			Iniciales de Witness initi			
N/A MUESTRA 2 A/B SAMPLE 2	ple code Hora cerrado	/ sealing time	Vol./vol. (mL) D	ensidad / Density (los testigos ials		
N/A MUESTRA 3 A/B SAMPLE 3		/ sealing time		ensidad / density (g	Iniciales de Witness init	los testigos ials		
Código de la muestra / sami	ple code Hora cerrado /	/ sealing time	Vol./vol. (mL) D	ensidad / density (g		los testigos		
N/A PARCIAL 2 PARTIAL 2	the seal Hora cerrado	/ sealing time	Vol. / vol. (mL)			los testigos		
Código del precinto / code or DECLARACION SOBRE MEDICAMENTOS Y/O SUPLEME medico que se los haya prescrito. De tener AUT indique consumed during the past 7 days, including dosage, prescrib	NTOS. Por favor, indique li l código. DECLARATION (los medicamen OF MEDICATION	ON AND/OR SUPPLE					
ACEPTACION DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUE: Los firmantes declaran que la recogida de muestra se ha efec					e collection proces	ss was devel	oped in accordan	ce with
the procedures in force	The an procedure	The Tiger (to		and the sample	and an arrange	1	, se in secondari	
Nombre OCD/ Name DCO	Firma / signature Inic	ciales/initials	Nombre testigo / whitne	ess name		Firma / sign	ature Iniciale	s/initials
Nombre ACD/ Name DCO 2	Firma / signature Ini	ciales/initials	Nombre testigo / whitne	ass name		Firma / sign	sture Inicials	s/initials
Tollisto Acor Halle Doo 2	na r orginature Ini	- Annoamitudis	Fin control		1	- mind r sign	iniciale	- I I I
Nombre acompañante deportista / athletes assistant		niciales / initials		a/day Mes/mor			Hora/time	
Consiento que en el laboratorio se investigue con mi mu OBSERVACIONES. Registrar aqui cualquier comentario y								on a
supplementary form.			Indique si se adjun	ita formulario comp	lementario. Tick if	supplementa	ry form attached	ı 🔲
Declaro que la información que he proporcionado en este do I have given in this document is correct and that the sample of								
Copia rosa. Autoridad de recogida					Firma d		RSION 1: 2015.	

		Autoridad de control Testing Authority	Código misión Mission code
<i>AEPSAD</i>	FORMULARIO DE CONTROL DE DOPAJE (ORINA)	Autoridad recogida	Deporte
MCENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE LA SALLO EN EL DEPORTE	DOPING CONTROL FORM (URINE)	Collection Authority	Sport
		Aut. gestión resultado	Disciplina
		Management Aut.	Discipline
3. INFORMACION PA	RA EL ANALISIS / INFORMATION FOR ANALYSIS		
Tipo muestra sample type	Fech Date		Hora llegada área
	C/OC Nombre competición / competition name	Dia/day Mes/month Año/year	Furnal to station
Género	TIPO DE ANALISIS SOLICITADO		Marcar con X el tipo solicitado
Gender I	TYPE OF ANALYSIS REQUESTED		Indicate analysis requested with an X
	F Estándar/standard EPO/ESA IRM:	S AICAR Otro, especificar /other,	spacity
MUESTF SAMPLE	<u> </u>		Iniciales de los testigos Witness initials
	Código de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time	Vol./vol. (mL.) Densidad / Density (g/l)	Iniciales de los testigos
SAMPLE	Código de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time	Vol./vol (mL) Densidad / density (g/l)	Witness initials
N/A MUESTF SAMPLE	: 3	Vol./vol. (mL) Densidad / density (g/l)	Iniciales de los testigos Witness initials
PARCIA		VOLVOL (IIIL) Deliaded / delially (gr)	Iniciales de los testigos
N/A PARTIAL	L1 Código del precinto / code of the seal Hora cerrado / sealing time	Vol. / vol. (mL)	Witness initials
N/A PARCIAI	L2 L2		Iniciales de los testigos Witness initials
DECLADACION CO	Código del precinto / code of the seal Hora cerrado / sealing time	Vol. / vol. (mL)	Others 7 dies and some to dealers of seasons dat
medico que se los	DBRE MEDICAMENTOS Y/O SUPLEMENTOS. Por favor, indique los medicamen haya prescrito. De tener AUT indique el código. DECLARATION OF MEDICATI	itos, supiementos que ha consumido en los ION AND/OR SUPPLEMENT CONSUMPTIC	Ultimos 7 dias, así como la dosis y el nombre del N, please indicate any medication or supplement
	e past 7 days, including dosage, prescribing doctor's name and TUE code if applica		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
Conin and 1 shares			
Copia azul. Laboratorio Blue copy. Laboratory			VERSION 1: 2015.AEPSAD



INFORMACIÓN PARA EL DEPORTISTA

Has sido seleccionado para someterte a un control de dopaje, de acuerdo con los datos que figuran en el anverso de esta Notificación. Tienes derecho a

- Designar a un acompañante (médico, fisioterapeuta, entrenador o delegado). Si eres menor de edad, también podrá estar presente tu padre, madre o tutor.
- Ser informado de los trámites esenciales del procedimiento con sus consecuencias y poder solicitar información adicional.

 Ser informado, si formas parte del Grupo de Seguimiento Individual de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, sobre las particularidades de los análisis para el pasaporte biológico, con el fin de determinar tu perfil longitudinal esteroideo y hematológico.
 Ser informado del posible uso del pasaporte biológico como medio de prueba en un procedimiento sancionador, conforme al artículo 39.4 de la Ley Orgánica 3/2013,
- de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva. Solicitar información adicional sobre la recogida de muestras
- No someterte al control si existe una justificación válida, entendiendo por tal la imposibilidad de acudir como consecuencia acreditada de lesión que te impida objetivamente someterte al control, o cuando la realización del control ponga en grave riesgo tu salud.
- Si eres discapacitado, solicitar las adaptaciones necesarias en la toma de muestras Solicitar, por razones justificadas, una demora para someterte al control.

- Elegir entre todo el material estéril y precintando que se emplea en la toma de muestras.

 En caso de utilizarse medios electrónicos para la cumplimentación de los Formularios, consentir que tu copia te sea remitida a la dirección de correo electrónico que
- has facilitado en el Formulario de Control de Dopaje.

 Ser informado de que tus datos podrán ser cedidos, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a los organismos internacionales públicos o privados de los que España sea parte y que participen en la lucha contra el dopaje en el ámbito deportivo, en el marco de lo que dispongan los compromisos internacionales legalmente vinculantes asumidos por España, o para realizar estadísticas o estudios de investigación,
- de conformidad con el art. 54 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva. Ser informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Tienes el deber de:

- Someterte al control y ser informado de que, en caso de no hacerlo, puedes incurrir en una infracción en materia de dopaje que lleva aparejada una sanción de privación de la licencia federativa por un periodo de dos años, y multa de 3.001 a 12.000 euros.
 Permanecer en todo momento bajo la observación del Agente de Control de Dopaje o Escolta designados a tal fin, desde el momento de la notificación hasta la
- finalización del proceso de recogida de muestras.
- Identificarte en cualquier momento ante el Agente de Control de Dopaje que lo solicite.
- Presentarte en el área de control de dopaje o en el lugar habilitado para la recogida de muestras en las condiciones que indique el anverso de esta Notificación. Comprobar que las muestras están adecuadamente codificadas.
- Cumplimentar todos los datos del anverso del formulario relativos a la información del Deportista, a efectos de posteriores comunicaciones, teniendo la obligación de presentar documentación oficial para ser identificado. En caso de no hacerlo, puedes incurrir en la comisión de la infracción prevista en el artículo 22.1. c) de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva. Asimismo, debes indicar, en su caso, los medicamentos que estés consumiendo, el responsable de su prescripción y el alcance temporal del tratamiento, de acuerdo con el artículo 50 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, y por el que se establecen las medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte.

INFORMATION FOR ATHLETE

You have been selected for a doping control in accordance with the information on the front of this Notification form. You have the right to:

- To appoint a representative during the process (your doctor, physiotherapist, coach, manager, etc....) If you are a minor, this person could be one of your parents or a legal representative.
- To be informed whether you are included in the recording testing pool of the Spanish Agency for the Protection of Health in Sport, as well as about any detail concerning your Blood Passport analysis as to determine your hematological and the steroidal profile
- To be informed about the possibility of use of your biological passport data as evidence within a sanction procedure according to art 39.4 of the Law 3/2013, 2011 une about the health protection of the athlete and the fight against doping in sport.
- To request further information regarding the sample collection.
- Ask for any additional information about the sample collection process
- To refuse the control whenever a "legitimate cause" exists, understanding as such "legitimate" the impossibility to attend the doping control station due to medical easons such as serious injury (properly accredited) or the possibility of health's risk if being tested.
- If you are a disabled athlete, to request modifications during the sample collection process.
- To request for a delay in reporting to the doping control station when there are valid reasons and always being chaperoned
- In case electronic devices are used to fill in the forms, with my signature I accept that my copy of the doping control form can be sent to me by email to the address
- I am informed that data from the biological passport can be used in a sanction procedure.
- To choose always between at least two identical devices individually packed and sterile.
- Be informed that your personal data can be made accessible in accordance with the Law 15/1999. 13th December, about the protection of personal character data to other International Organizations, public or private, of which Spain is part and are involved in the anti-doping fight in sport, and which have treaties and/or legal agreements with Spain on the basis of the art. 54 of the Law 3/2013, 20th June, about the health protection of the athlete and the fight against doping
- Be informed about my right regarding modification and cancellation of information in accordance with the law 15/1999, about the protection of personal character data.

You have the responsibility to:

- Submit the sample collection and be informed that, in case of refusal, it may be considered as an anti-doping rule violation that should result in a period of ineligibility from two to four years and a financial sanction between 3001 € and 12.000€.
- Remain within the sight of sample collection personnel throughout the doping control process from notification until the end of the process. To produce the appropriated identification
- Report to the doping control station for Testing following the indications given in this notification for
- To verify that the samples are properly identified.
- All Athlete Information related Data should be properly filled in on the front page of the Doping Control Form, for the purpose of subsequent communications. The Athlete must produce an appropriate identification, otherwise considered an anti-doping rule violation, on the basis of art 22.1 c) of the Protection of Athlete's Health and Fight Against Doping in Sports Law 3/2013, June 20th. The Athlete must register any medicine or drug consumed, indicating the prescription responsible and the duration of the treatment, on the basis of art. 50 of R.D. 641/2009, April 17th, regarding regulation of doping control procedures, authorized laboratories, and the establishment of supplementary measures to prevent doping and protect health in sport

ANEXO II

										ad cont Author						igo misió ion code				
PSAD.		FORMULARIO DE CONTROL DE DOPAJE (SANG DOPING CONTROL FORM (BLOOD)							E) Autoridad recogida			Deporte Sport								
AND REPORTE	D	OPING	CONTR	OL FO	RM (Bl	LOOD)			Collection Authority Aut. gestión resultado			Disciplina								
									Manag	ement A	Aut.				Disc	ipline	L			
INFORMACION Identificación	DEL DEPORTISTA	/ ATHLET	E INFORMAT	rion										1 .						
Identity	mbre/name		Apellidos/fa	mily name	,			_							dentifica cture pro		foto?		Si /Ye	s
Fecha nac. date of birth															locm. /tv				\$50m	nero / nu
Direccion	/day Mes/mor	ntn Anoi	/year	Nax	cionalidad	/ Nationalit	ty	reum	ero de te	ietono /	teleph	one num	nper	проч	ocm. /ty	pe doc.			rvun	ero / nu
Address	le, número/street, n	umber				Ciudad/	Town			C	ódigo s	oostal /p	ostal co	de		Provi	ncia/reg	ión		
Correo electróni	co / email address					Nombre	entren	nador	/ Coach r	ame				Nom	nbre del	médico /	doctor	name		
2. NOTIFICACION	/ NOTIFICATION																			
Fecha Date					į		derech	os y	que me h obligacion	nes del	deport	sta dura	inte el	proces	o y que	consient	to en so	metern	ne al co	ntrol par
Dia/day ¿Aplica d		no/year	Hora limite	Hora/tin	ne				requiere de la com								somete	erme al	contro	l puede
Delay req	uested?	s No/no	deadline		<u> </u>				cknowled ies descri											
	Styles	s Nonio		\top					usal to pr									,		
Nombre del AC	D/Escolta. Name D	CO/chaper	one	Firma	/ signature	9														
								n cas	o de utilia	zarse di	ispositi	os elect	rónicos	, асер	to recibi	r mi copi	a por co	orreo el	ectrónio	0
Nombre del tut	or (si asiste) / Name	e of legal g	uardian (if pre	rsent)				n case	e, pappen	ess de	vices ai									uardian'
	PARA EL ANALIS																			
Tipo muestra/sam	ple type Genero/Ge	nder Nom	bre competic	ión / comp	petition nar	me					Fecha	/ Date		_			L	legada	area / A	Arrival st
EC/IC FC/I		_ L									Dia/da	إلب	Mes/mc	nth.	Año/year		_	L	_ :	
EO/IO FOX							TIP	O AN	ALISIS S	OLICITA										
MUESTRA 1 A/B SAMPLE 1		1 1	1 1		. ;	- 1														po solicit with an X
MUESTRA 2 A/B	Código de la mu	uestra / sar	mple code	Hora	cerrado / s	sealing time	AB	7	nGH H	BOC	BT	ESA	Otros	s, espe	cificar/O	thers, sp	_	rcar co	n X el tic	po solicit
SAMPLE 2	Código de la mi	unatra (ana	male ande	Hora	cerrado / s	sealing time	AB		1GH H	200	BT	ESA	Otros		cificar/O	those so	Ind			with an X
	SOBRE MEDICAM	ENTOS Y	O SUPLEME	ENTOS. P	or favor, ir	ndique los	medica	ament	os, suple	mentos	que h	a consu	mido e	n los ú	iltimos 7	dias, a	si como			
CONSUMPTION	os haya prescrito. I , please indicate an	ny medicati	ion or suppler																	
have received a	blood transfusion in	the past 6	months.																	
PREGUNTAR SC	LO CUANDO HAY	ABP / ASk	K ONLY WHE	N ABP AN	NALYSIS I	S REQUES	STED													
	eportista sentado al seen seated for at le					stra?														
	eportista durante los					nutiun?	S/Y	N/N	Comenta	arios/co	mment	S								
	peen competing con				000 0011001		S/Y	N/N	Nombre	compet	tición /	event na	me				Fecha	s / Date	s	
	lo en las ultimas 2 h performed any stren				aa															
,	,						S/Y	N/N	Tipo de	ejercicio	o/Type	exercise	,		Causa	/reason				
	diendo o entrenando esided or trained at						S/Y	N/N	Altura/al	titude		Lugar	/localiz	ation			Fechas	/dates		
¿Ha utlizado en	las ultimas 2 seman	as cualqui	er dispositivo	simulador	de altura?	,														
Has the athlete u	ised any form of alti	tude simula	ation device d	during the I	last 2 weel	ks?	S/Y	N/N	Sistema	/device)	_			Frecuen	cia/Freq	uency			
	erdido sangre en los ost, donated or rece			months?			S/Y	N/N	Volume	n/volum	ne						Fecha	s/dates		
4. ACEPTACION	DEL PROCEDIMIE	NTO DE T	OMA DE MU	ESTRA/C	ONFIRMA	ATION OF											1 00110	3 0000		
Los firmantes des the procedures in	claran que la recogi force	ida de mue	stra se ha efe	ectuado co	onforme al	l procedimi	iento vi	gente	. The und	lersigne	ed deck	are that	the sar	nple co	ollection	process	was de	velope	d in acc	ordance
								7												
Nombre OCD/ N	ame of the DCO			Firma	/ signature	,		_	Nombre :		añante (deportist	a / Athl	ete 's	assistan	t's name)	_	Firm	a / signa
									Fin contr End of co										ı	: ,
	ame of the DCO 2				/ signature			_				/day			Año/y				/Time	
	que en el laboratori ES. Registrar aquí																		sarv co	ontinue e
supplementary for		cualquier	comentano)	y sa ets ne	vesano ut	onzar UN II	iroime	comp	wernentar	a. 001	-treEN	o. any	JUITIN	unus si	nouid be	nuced	nere. If	neces	sary, co	monue c
									Mai	rcar si s	se adjur	nta formi	ulario o	ompler	mentario	Tick, if	suplem	entary f	orm atta	ached
						ta vicue la	toma r	se mu	estra ha	sido efe	ectuada	de acu	erdo co	n el pr	ocedimie	ento vige	nte I de	eclare t	hat the	informat
Declaro que la ir I have given in ti																		comic i		
	nformación que he p his document is com																			
I have given in t																				's signal

$\overline{}$	FORMULARIO DE CONTR DOPING CONTR(EL DEPORTISTA/ATHLETE INFORMAT	OL FORM (BLOOD		Autoridad co Testing Auth Autoridad rec Collection Au Aut. gestion Management	cogida uthority resultado		Código Mission Deport Sport Discipl	ina			
Identificación Identity							¿Identificació Picture provid		Sin	res	No
Nomi Fecha nac.	bre/name Apellidos/fa	mily name				_					
date of birth	day Mes/month Año/year	Nacionalidad / Nation	nality N	lúmero de teléfono	/ telephone nur	mber Ti	ipo docm. /type	doc.	N	imero / nu	mb
Direccion Address											Π
Calle	, número/street, number	Ciuda	ad/Town		Código postal /p	ostal code	e	Provincia/r	región		
Correo electrónico	A amail address			dor / Coach name			Name of the second	dies deleste			_
2. NOTIFICACION /		Nom	ibre entrenad	oor / Coach name			Nombre del mé	edico / docto	or name		_
	/Escolta. Name DCO/chaperone	Hora/time	derechos que se constituti I hereby responsi failure or	co que me ha sido s y obligaciones sime requiere. Enti- vo de la comisión o racknowledge th bilities described o refusal to provide n caso de utilizarse case, papperless o	el deportista dur- endo que el incide una infracción at I have rece- verleaf, and I co a sample may co e dispositivos ele-	ante el pro cumplimien n en mater sived and consent to constitute a	oceso y que co nto o la negat ria de dopaje. I read this not provide my san an anti-doping n , acepto recibir	nsiento en iva a some tice, includi mple(s) as r ule violation mi copia po	someterme al eterme al cont ing the athlet equested. I un	control par rol puede e's rights derstand ti	ra s
	(si asiste) / Name of legal guardian (if pre						tista (o tutor) / A			guardian	s)
	PARA EL ANALISIS / INFORMATION FOR type Genero/Gender Nombre competici				Fecha / Date				Llegada area	/ Arrival st	at
										: ,	
medico que se los CONSUMPTION, p	Código de la muestra / sample code Neste MEDICAMENTOS Y/O SUPLEME Rapa reservio. De tener AUT indique e please indicate any medication or suppler cod transfusion in the past 6 months.	l código. Informe si ha sufi	ime ABP	entos, suplemento transfusión en los	últimos 6 mese	Otros, e umido en l es. DECL/	ARATION OF I	ers, specify Ir ers, specify ias, asi con MEDICATIO	Marcar con X el ndicate analysi mo la dosis y e ON AND/OR S	tipo solicit s with an X el nombre UPPLEME	ta d
¿Ha estado el dep Has the athlete be	O CUANDO HAY ABP / ASK ONLY WHE ortista sentado al menos10 min. antes de en seated for at least 10 min. before samp ortista durante los últimos 3 días compitie:	la recogida de muestra? ele collection?		WN Comentarios/o	comments						
Has the athlete be	en competing continuously during the past		S/Y N	I/N Nombre comp	etición / event n	ame		Fech	nas / Dates		
	en las ultimas 2 horas? rformed any strenuous physical exercise in	the last 2 hours?	S/Y N	I/N Tipo de ejercio	cio/Type exercis	0	Causa/re	rason			
	endo o entrenando a mas de 1000m duran sided or trained at an altitude (> 1000m) d		S/Y N	VN Altura/altitude	Luga	n/localizat	tion	Fech	nas/dates		_
	s ultimas 2 semanas cualquier dispositivo ed any form of altitude simulation device d										
	dido sangre en los ultimos 3 meses?	uring the last 2 freeks	S/Y I	I/N Sistema/devic	e		Frecuencia	a/Frequency	У		
	t, donated or received blood in the last 3 r EL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUE			VOlumen/volu	ime			Feci	has/dates		
=	aran que la recogida de muestra se ha efe				ned declare that	the samp	ele collection pro	ocess was o	developed in a	ccordance	,
Nombre OCD/ Nan	ne of the DCO	Firma / signature		Nombre acomp	pañante deportis	ta / Athlet	te 's assistant's	name	Fi	rma / signa	at
Nombre ACD/ Nam	ne of the DCO 2	Firma / signature		End of control	Dia/day	Mes/m	onth Año/yea	r	Hora/Time	: ,	_
Consiento qu	ue en el laboratorio se investigue con mi n	nuestra una vez sea hecha :			oratory use my a	nonymize	ed sample for re	search pou	rposes		
OBSERVACIONE: supplementary for	S. Registrar aqui cualquier comentario y m.	r si es necesario utilizar ur	n informe o		DMMENTS: any					_	201
	ormación que he proporcionado en este di s document is correct and that the sample					erdo con			declare that the		
Copia amarilla. Dep Yellow copy. Athlete								rima dei de	VERSION		

FORMULARIO DE CONTROL DE DOPAJE

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

- Los datos recabados .en el formulario de control de dopaje serán tratados por la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sólo podrán utilizarse para el seguimiento de los controles de dopaje realizados y sus resultados.
- 🗸 La responsable de este fichero .es la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Plaza de Valparaíso 4, 28016, Madrid.
- Tengo la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ante el responsable del fichero.
- Todos mis datos y ficheros relativos al control de dopaje podrán ser cedidos, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a los organismos internacionales públicos o privados de los que España sea parte y que participen en la lucha contra el dopaje en el ámbito deportivo, en el marco de lo que dispongan los compromisos internacionales legalmente vinculantes asumidos por España, o para realizar estadísticas o estudios de investigación, de conformidad con el art. 54 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- ✓ Los datos relativos al control de dopaje serán cancelados, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.
- ✓ Si formas parte del Grupo de Seguimiento Individual de la AEPSAD, tus datos y ficheros relativos a los parámetros biológicos, obtenidos a través de las muestras de sangre u orina, podrán ser cedidos, con tu previo consentimiento y en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a tu correspondiente Federación Internacional y a la Agencia Mundial Antidopaje, a través del Sistema de Administración y de Gestión Antidopaje (ADAMS: Antidoping Administration and Management System), con el fin de determinar tu perfil longitudinal hematológico o esteroideo.

DOPING CONTROL FORM

PROTECTION OF PRIVACY AND PERSONAL INFORMATION

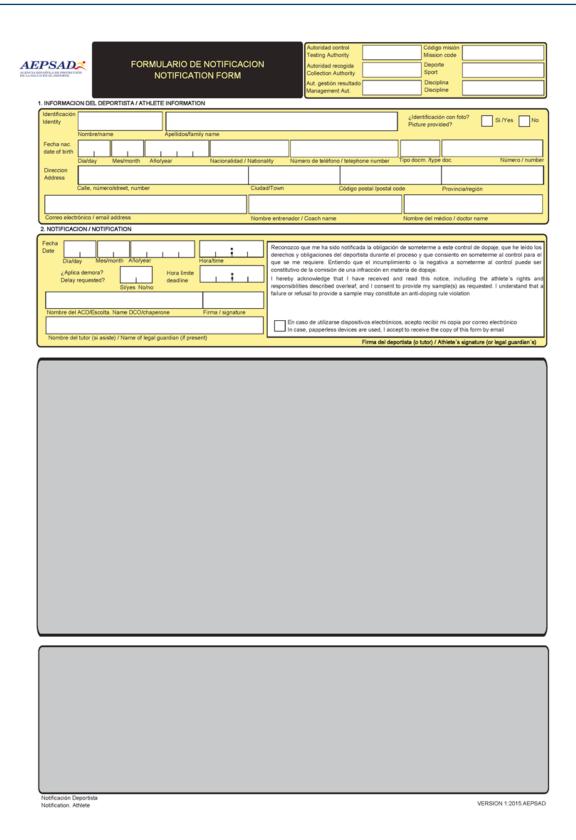
- All data provided in this doping control form will be handled by the Spanish Agency for the Protection of Health in Sport, on the basis of the Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th, and may only be used for testing follow-up and results management.
- The responsibility on this files will, hereby, be assumed by the Spanish Agency for the Protection of Health in Sport.
- I, the athlete, may exercise my rights of accessing, amending, deleting and complaining with the data files responsible, as provided by the Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th
- All my data and doping control related files can be made accessible, in accordance with the Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th to other International Organizations, public or private, involved in fight against doping, of which Spain would be part, within international legal agreements assumed by Spain, as well as for statistical or research purposes, on the basis of art. 54 of the Protection of Athlete's Health and Fight Against Doping in Sports Law 3/2013, June 20th
- ✓ All data related with the doping control will be deleted, in accordance with Protection of Privacy and Personal Information Law 15/1999, Dec 13th, once considered unnecessary or useless for the purpose for which they would have been gathered.
- If you are included in the recording testing pool of the AEPSAD, several personal data and biological parameters, obtained from the analysis of your samples, urine or Blood, can be shared, with your previous consent and according to the Law 15/1999, 13th December, about Personal Protection Data, to my related International Federation and the World Antidoping Agency, throughout the ADAMS we bentourage (ADAMS: Antidoping Administration and Management System), with the aim of make possible a proper evaluation and follow up of parameters.

Section Public products	RYAGOLA DE PROPECCIÓN DEN EL DEPORTE	FORMULARIO DE CONTRO DOPING CONTROL L DEPORTISTA/ATHLETE INFORMATIO	FORM (BLOOD)	NGRE)	Autoridad con Testing Autho Autoridad reor Collection Aut Aut. gestión re Management	ogida thority		Código Missior Deport Sport Discipi	ina			
Tools all this first a control of degree from the control of degree from th							$\overline{}$			Si/	Yes	No
Concess executions of the control of		re/name Apellidos/famili	y name				_					
Come selectricido o mail address Nominor enterendor / Coatró name Nomino	date of birth	y Mes/month Añolyear	Nacionalidad / Nationality	Núm	ero de teléfono.	/ telephone nur	nber T	ipo docm. /type	doc.	N	úmero /	numb
Content of the content of a read address. Nomine enterender / Coach name Nomine del medico / doctor name Recorcco que me ha sado redificada la coligación de sometimena e asta control de dispose, que he sido por control. Partico del medico / doctor name Recorcco que me ha sado redificada la coligación de sometimena e asta control de dispose, que he sido gracia demons? Delay requires: Entendo que de incumignimento o la registra a sometimen al comordo puede constituido de la comenión de una infracción en materna de dispose. Delay requires: Entendo que de incumignimento o la registra a sometimen al comordo puede constituido de la comenión de una infracción en materna de dispose. Delay requires: Entendo que de incumignimento o la registra a sometimen al comordo puede constituido de la comenión de una infracción en materna de dispose. Naciona del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Recorción de una infracción de materna de dispose. Naciona del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Terma del deportitus de l'Alde (Sasadel / Famer del general paralleris) Nomine del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Sentence del ALDE (Sasadel / Famer del general paralleris) Terma del deportitus de l'alde (Sasadel / Famer del gene	Direccion	,,										
NOTIFICATION / NOTIFICATION Recordance up and the label of inclinate a solid product as consistent on control or depays, que the label of the label of the control of the solid product of the control of the control of the solid product of the control of the contro	Calle,	número/street, number	Ciudad/Ti	own	(Código postal /p	ostal cod	e	Provincia/r	región		
NOTIFICATION / NOTIFICATION Recordance up and the label of inclinate a solid product as consistent on control or depays, que the label of the label of the control of the solid product of the control of the control of the solid product of the control of the contro												
Classary Meanmonth Affordary Affordation of the control of the co			Nombre e	entrenador /	Coach name			Nombre del mé	idico / docti	or name		
INFORMACION PARA EL ANALISIS INFORMATION FOR ANALYSIS FIGURE PECAS / Date Linguist area / Arrival sit ECIC FC/CC M F Diaday Medimonth Anolyses INFORMACION FOR ANALYSIS REDUESTED MARCISTRA 1 AB SAMPLE 1 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestral / sample code Nora certado / sealing time MASTRA 2 AB CODICUARACION SORRE MEDICANCION ENTER AT Il Influence (TOG) Por Informe, indique lois modiguamatentos, suplementos que ha consumido con lo Ab Coros. especificant/Dibers, specify CONSUMPTION, josses indicate any medication or suplement consumed during the past 7 days, including dosage and prescribing doctor's name. Indicate TUE code, if applicable Indicate if y Name recorded a bott indicates any medication or suplement consumed during the past 7 days, including dosage and prescribing doctor's name. Indicate TUE code, if applicable Indicate if y Name recorded and included in the sample codication? Jisa estador sealand or existence and sub-insurance and mental or mental sea immas 2 demandates Jisa sealand estado en lasu utimas 2 portional during the past 3 days? Name sealand estado en lasu utimas 2 portional during the past 3 days? Name sealand estado en lasu utimas 2 portional during the last 2 veeks? Jisa stador sealand on extereación and estado in the last 3 months? SY NN Violimento-louine Nora sealand estado o percendo any estado or sealand and analistic (er 1000m) during the last 2 veeks? Nora sealand es	Dia/day ¿Aplica dem Delay reque: Nombre del ACD/I	ora? Hora limite deadline Silyes No/no	ora/time d q	erechos y o ue se me onstitutivo d hereby ac esponsibiliti ailure or refu	bligaciones del requiere. Entie le la comisión d sknowledge tha es described ou usall to provide a so de utilizarse	deportista dura ndo que el inc e una infracciór t I have rece verleaf, and I co a sample may o dispositivos ele	ante el pri numplimie n en mate ived and onsent to onstitute :	oceso y que co into o la negat iría de dopaje. I read this not provide my san an anti-doping n , acepto recibir i	nsiento en iva a somi tice, includ nple(s) as r ule violation	someterme al con ing the athle equested. I un	control trol pue te's righ derstan	para ede s
TIPO ANALISS SOLICITADO / TYPE OF ANALYSIS REQUESTED MACRICA 2 AB SAMPLE 1 Codigo de la muestra / sample code Hora cerrado reasing time ABP HOH HBCC BT ESA Disc, especificatiOthers, specify MACRICA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestra / sample code Hora cerrado reasing time ABP HOH HBCC BT ESA Disc, especificatiOthers, specify MACRICA 2 AB SAMPLE 2 Codigo de la muestra / sample code Hora cerrado reasing time ABP HOH HBCC BT ESA Disc, especificatiOthers, specify DECLARACION SORE MELICAMENTO SY OSUPLEMENTOS. Por favor, indique les medicamentos, suplementos que ha consumido en los últimos 7 dias, sai como la dosa y el nombre medico que te los haya prescribo. De toner AUT indique el código. Informe si ha sufrios alguna transfusión en los últimos 6 meses. DECLARATION OF MEDICATION ANDORS SUPLEMENTOS. DECLARACION SOREM MELICAMENTOS SY OSUPLEMENTOS. Por favor, indique los medicamentos, suplementos que ha consumido en los últimos 7 dias, sai como la dosa y el nombre medico que te los haya prescribo. De toner AUT indique el código. Informe si ha sufrios alguna transfusión en los últimos 6 meses. DECLARATION OF MEDICATION ANDORS SUPLEMENTOS. DECLARACION SOREM MELICAMENTOS SY OSUPLEMENTOS SY SUPLEMENTOS SY SU						Firma	del depor	tista (o tutor) / A	thlete's sig	nature (or lega	il guardi	an's)
MLESTRA 1 AID MLESTRA 2 AID MLESTR						Fecha / Date				Llegada area	/ Arriva	l stat
MESTRA 1 A/B BAMNET 1 Codigo de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time ABM FIGH HBDO BT ESA Otros, especifican/Others, specify Miscra con X el tipo solici indicate analysis with an X Codigo de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time ABP FIGH HBDO BT ESA Otros, especifican/Others, specify Miscra con X el tipo solici indicate analysis with an X Codigo de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time ABP FIGH HBDO BT ESA Otros, especifican/Others, specify Miscra con X el tipo solici indicate analysis with an X Miscra con X el tipo solici indicate analys											:	_
MUESTRA 2 AB SAMPLE 1 Código de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time ABP FIGH HBDC BT ESA Otros, especificar/Others, specify Indicate analysis with an X SAMPLE 2 Código de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time ABP FIGH HBDC BT ESA Otros, especificar/Others, specify Indicate analysis with an X Código de la muestra / sample code Hora cerrado / sealing time ABP FIGH HBDC BT ESA Otros, especificar/Others, specify Indicate analysis with an X Codigo de la muestra / sample code Consistent of the page rescribe of code (odgo, Informa is a sustrio) and adjunt attrantation en los ultimos 6 mess. DecLARATION of MEDICATION ANDOR SUPPLEME CONSISTENTIAL OF MEDICATION ANDOR SUPPLEMENT CONSISTENTIAL OF MEDICATION ANDOR SUPPLEMENT CONSISTENTIAL OF MEDICATION ANDOR SUPPLEMEN	EC/IC FC/OC	M F		TIPO ANA	ALISIS SOLICIT				ED			
Has stado el deportista durante los útimos 3 días compilendo de modo consecutivo? Has the athlete been seated for at least 10 min. before sample collection? Ha estado el deportista durante los útimos 3 días compilendo de modo consecutivo? Has the athlete been competing continuously during the past 3 days? Sy NN Comentarios/comments Sy NN N Comentarios/comments Fechas / Dates Sy NN N Comentarios/comments Sy NN N Comentarios/comments Sy NN N Comentarios/comments Fechas / Dates Sy NN N Comentarios/comments Sy NN N Comentarios/comments Sy NN N Comentarios/comments Fechas / Dates Sy NN N N N N N N N N N N N N N N N N N	DECLARACION SO medico que se los CONSUMPTION, p	BRE MEDICAMENTOS Y/O SUPLEMENT haya prescrito. De tener AUT indique el ci lease indicate any medication or supplemen	OS. Por favor, indique los m ódigo. Informe si ha sufrido	nedicamento alguna tran	os, suplementos sfusión en los	s que ha consu últimos 6 mese	mido en s. DECL	los últimos 7 di ARATION OF I	ers, specify ias, asi co MEDICATIO	ndicate analys no la dosis y ON AND/OR S	el nomb	n X ore de MEN
Has the athlete been seated for at least 10 min. before sample collection? Sry NN Comentarios/comments Has the athlete been competing continuously during the past 3 days? Sry NN Nombre competicion / event name Fechas / Dates Sry NN Nombre competicion / event name Fechas / Dates				ED								
A ACEPTACION DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA / CONFIRMATION OF TESTING PROCEDURE Los tirramates declaran que la recogida de muestra se ha efectuado conforme al procedimiento vigente. The undersigned declare that the sample collection process was developed in accordance the procedures in force Nombre OCD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 4 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 5 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 6 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 7 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 8 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 8 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 8 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 8 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9	Has the athlete bee	n seated for at least 10 min. before sample	collection?	S/Y N/N	Comentarios/co	omments						
Has the athlete performed any strenuous physical exercise in the last 2 hours? All estado residiendo o entrenando a mas de 1000m duriante las ultimas 2 semanas? Has the athlete resided of trained at an athlude (> 1000m) during the last 2 weeks? All sutizado en las ultimas 2 semanas cualquier dispositivo simulator de atura? Has the athlete used any form of attitude simulation device during the last 2 weeks? All adonado o perdido sangre en los ultimos 3 meses? Has the athlete lost, donated or received blood in the last 3 months? AL CEPTACION DEL PROCEDIMENTO DE TOMA DE MUESTRA/ CONFIRMATION OF TESTING PROCEDURE Los firmantes declaran que la recogida de muestra se ha efectuado conforme al procedimiento vigente. The undersigned declare that the sample collection process was developed in accordance the procedures in force Nombre OCD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Consiento que en el laboratorio se investigue con mi muestra una vez sea hecha anónima / I accept that the laboratory use my anonymized sample for research pourposes OBSERVACIONES. Registrar aquí cualquier comentario y si es necesario utilizar un informe complementario. COMMENTS any comments should be noted here. If necessary, continue of supplementary form. Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached. Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informati I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force.				S/Y N/N	Nombre compe	tición / event na	ime		Fect	nas / Dates		
Has the athlete resided or trained at an attitude (> 1000m) during the last 2 weeks? Has the athlete resided or trained at an attitude (> 1000m) during the last 2 weeks? Has the athlete resided or trained at an attitude (> 1000m) during the last 2 weeks? Has the athlete resided or trained at an attitude (> 1000m) during the last 2 weeks? Has the athlete lost donated or received biod in the last 3 months? Has the athlete lost, donated or received biod in the last 3 months? A.ACEPTACION DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA / CONFIRMATION OF TESTING PROCEDURE Los firmantes declarangue la recogida de muestra se ha efectuado conforme al procedimiento vigente. The undersigned declare that the sample collection process was developed in accordance the procedures in force Nombre ACD/ Name of the DCO			e last 2 hours?	ON NA	Tipo de ciassisi	offuna miassiss		Causalis				
Has the athlete used any form of altitude simulation device during the last 2 weeks? Has the athlete used any form of altitude simulation device during the last 2 weeks? Has the athlete used any form of altitude simulation device during the last 2 weeks? Has the athlete used any form of altitude simulation device during the last 2 weeks? Has the athlete lost, donated or received blood in the last 3 months? A.CEPTACION DEL PROCEDIMENTO DE TOMA DE MUSETRA / CONFIRMATION OF TESTING PROCEDURE Los firmantes declaran que la recogida de musetra se his efectuado conforme al procedimiento vigente. The undersigned declare that the sample collection process was developed in accordance the procedures in force Nombre ACD/ Name of the DCO Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 4 Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nom						or i ype exercisi		Oddadii				
Has the athlete used any form of altitude simulation device during the last 2 weeks? Like donado o perdido sangre en los utimos 3 meses? Las the athlete lost, donated or received blood in the last 3 months? A.ACEPTACION DEL PROCEDIMENTO DE TOMA DE MUESTRA/ CONFIRMATION OF TESTINO PROCEDURE Los firmantes declaran que la recogida de muestra se ha efectuado conforme al procedimiento vigente. The undersigned declare that the sample collection process was developed in accordance the procedures in force Nombre OCD/ Name of the DCO Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 3 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 4 Nombre ACD/ Name of the DCO 5 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 5 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 6 Nombre ACD/ Name of the DCO 6 Nombre ACD/ Name of the DCO 7 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 8 Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 9 Firma / signature Nombre ACD/ Name				S/Y N/N	Altura/altitude	Luga	r/localizat	tion	Fech	nas/dates		
Has the athlete lost, donated or received blood in the last 3 months? A. ACEPTACION DEL PROCEDIMENTO DE TOMA DE MUESTRA / CONFIRMATION OF TESTING PROCEDURE Los firmantes declaran que la recogida de muestra se ha efectuado conforme al procedimiento vigente. The undersigned declare that the sample collection process was developed in accordance the procedures in force Nombre OCD/ Name of the DCO Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Consiento que en el laboratorio se investigue con mi muestra una vez sea hecha anónima / I accept that the laboratory use my anonymized sample for research pourposes OBSERVACIONES. Registrar aquí cualquier comentario y si es necesario utilizar un informe complementario. COMMENTS: any comments should be noted here. If necessary, continue of supplementary form. Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informati I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete's signature	Has the athlete use	d any form of altitude simulation device duri		S/Y N/N	Sistema/device	•		Frecuencia	a/Frequenc	у		
Los firmantes declaran que la recogida de muestra se ha efectuado conforme al procedimiento vigente. The undersigned declare that the sample collection process was developed in accordance the procedures in force Nombre OCD/ Name of the DCO			ths?	S/Y N/N	Volumen/volur	ne			Fec	has/dates		
Nombre OCD/ Name of the DCO Firma / signature Nombre acompafiante deportista / Athlete 's assistant's name Firma / signature Nombre ACD/ Name of the DCO Firma / signature Fin control End of control Dialday Mes/month Afolyear Hora/Time Consiento que en el laboratorio se investigue con mi muestra una vez sea hecha andnima / I accept that the laboratory use my anonymized sample for research pourposes CBSERVACIONES. Registrar aquí cualquier comentario y si es necesario utilizar un informe complementario. COMMENTS: any comments should be noted here. If necessary, continue o supplementary form. Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informati I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete 's signature Firma / Signature Firma / Signature Firma / Signature Firma / Si						ed declare that	the same	ole collection pro	ncess was	developed in a	ccordan	nce
Nombre ACD/ Name of the DCO 2 Firma / signature Find of control End of control Dialday Mes/month Afolyear Hora/Time Onsiento que en el laboratorio se investigue con mi muestra una vez sea hecha anónima / I accept that the laboratory use my anonymized sample for research pourposes OBSERVACIONES. Registrar aquí cualquier comentario y si es necesario utilizar un informe complementario. COMMENTS: any comments should be noted here. If necessary, continue o supplementary form. Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informati I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete's signature					The unsersage	ou decidio unuc	and during	ne concessi pr	1	acreiopea iire		
Nombre ACDY Name of the DCO 2 Firms / signature Considento que en el laboratorio se investigue con mi muestra una vez sea hecha andnima / I accept that the laboratory use my anonymized sample for research pourposes OBSERVACIONES. Registrar aqui cualquier comentario y si es necesario utilizar un informe complementario. COMMENTS: any comments should be noted here. If necessary, continue o supplementary form. Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informati I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete's signature.	Nombre OCD/ Nam	e of the DCO	Firma / signature		Nombre acomp	añante deportis	ta / Athlet	te 's assistant's	name	F	irma / się	gnat
Consiento que en el laboratorio se investigue con mi muestra una vez sea hecha anónima / I accept that the laboratory use my anonymized sample for research pourposes OBSERVACIONES. Registrar aqui cualquier comentario y si es necesario utilizar un informe complementario. COMMENTS: any comments should be noted here. If necessary, continue o supplementary form. Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la torna de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informat I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete's signal											:	_
OBSERVACIONES. Registrar aqui cualquier comentario y si es necesario utilizar un informe complementario. COMMENTS: any comments should be noted here. If necessary, continue of supplementary form. Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached. Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la torna de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informat I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete's signative.				ima / Lacce	ot that the laho						е	
Marcar si se adjunta formulario complementario. Tick, if suplementary form attached Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informati I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete's signat	OBSERVACIONES	. Registrar aqui cualquier comentario y si									continu	e on
Declaro que la información que he proporcionado en este documento es correcta, y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente. I declare that the informati I have given in this document is correct and that the sample collection protocole followed is in accordance with the procedure in force. Firma del deportista / Athlete's signat	supplementary forn				Marcar si	se adjunta form	ulario cor	mplementario. T	ick, if suple	mentary form	attached	d
Firma del deportista / Athlete's signat					estra ha sido ef	ectuada de acu						=
Cools over A tribled to conside	I have given in this	document is correct and that the sample col	rection protocole followed is in	n accordanc	e with the proce	edure in force.						
VERSION 1:2015.AE	Copia rosa. Autorida	d de recogida						-	Firma del d			

Página 13

EPSAD.	FORMUL ARI	IO DE CONTROL	_ DE DOPAJE (SA	NGRE)	Autoridad contro Testing Authorit	У		Código r Mission	nisión code			
TA ENPAÑOLA DE PROTECCIÓN NALLO EN EL DEPORTE		PING CONTROL		NGRE)	Autoridad recog Collection Author	ority		Sport	Ĺ			
								Disciplin Disciplin				
Tipo muestra/sample	type Genero/Gende	Pr Nombre competición /	competition name		F	echa / Date				Llegada	area / Ar	rival station
											:	
EC/IC FC/OC	M F			TIPO ANAI	JSIS SOLICITA		Mes/month)			
medico que se los CONSUMPTION, p	haya prescrito. De	tra / sample code TOS Y/O SUPLEMENTO tener AUT indique el cóc nedication or supplement	Hora cerrado / sealing time tora cerrado / sealing time son consumed time to son consumed during the past	ABP ho	SH HBOC I	BT ESA que ha consi	Otros, esp Otros, esp imido en los es. DECLAR/	ecificar/Other ecificar/Other últimos 7 día ATION OF MI	s, specify s, specify s, así co	Indicate and Marcar con Indicate are mo la dos ON AND/O	n X el tipo nalysis wi nalysis wi ns y el no DR SUPF	o solicitado th an X ombre del PLEMENT
												IIS AEPSAD
Copia azul. Laborat												

Página 14



INFORMACIÓN PARA EL DEPORTISTA

Has sido seleccionado para someterte a un control de dopaje, de acuerdo con los datos que figuran en el anverso de esta Notificación. Tienes derecho a:

- Designar a un acompañante (médico, fisioterapeuta, entrenador o delegado). Si eres menor de edad, también podrá estar presente tu padre, madre o tutor.
- Ser informado de los trámites esenciales del procedimiento con sus consecuencias y poder solicitar información adicional.

 Ser informado, si formas parte del Grupo de Seguimiento Individual de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, sobre las particularidades de los análisis para el pasaporte biológico, con el fin de determinar tu perfil longitudinal esteroideo y hematológico. Ser informado del posible uso del pasaporte biológico como medio de prueba en un procedimiento sancionador, conforme al artículo 39.4 de la Ley Orgánica 3/2013,
- de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Solicitar información adicional sobre la recogida de muestras

 No someterte al control si existe una justificación válida, entendiendo por tal la imposibilidad de acudir como consecuencia acreditada de lesión que te impida objetivamente someterte al control, o cuando la realización del control ponga en grave riesgo tu salud.
- Si eres discapacitado, solicitar las adaptaciones necesarias en la toma de muestras.
- Solicitar, por razones justificadas, una demora para someterte al control. Elegir entre todo el material estéril y precintando que se emplea en la toma de muestras.
- En caso de utilizarse medios electrónicos para la cumplimentación de los Formularios, consentir que tu copia te sea remitida a la dirección de correo electrónico que has facilitado en el Formulario de Control de Dopaje.
- Ser informado de que tus datos podrán ser cedidos, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a los organismos internacionales públicos o privados de los que España sea parte y que participen en la lucha contra el dopaje en el ámbito deportivo, en el marco de lo que dispongan los compromisos internacionales legalmente vinculantes asumidos por España, o para realizar estadísticas o estudios de investigación, de conformidad con el art. 54 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Ser informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de

- Someterte al control y ser informado de que, en caso de no hacerlo, puedes incurrir en una infracción en materia de dopaje que lleva apareiada una sanción de privación de la licencia federativa por un periodo de dos años, y multa de 3.001 a 12.000 euros
- Permanecer en todo momento bajo la observación del Agente de Control de Dopaje o Escolta designados a tal fin, desde el momento de la notificación hasta la finalización del proceso de recogida de muestras.
- Identificarte en cualquier momento ante el Agente de Control de Dopaje que lo solicite
- Presentarte en el área de control de dopaje o en el lugar habilitado para la recogida de muestras en las condiciones que indique el anverso de esta Notificación.
- Comprobar que las muestras están adecuadamente codificadas.
- Cumplimentar todos los datos del anverso del formulario relativos a la información del Deportista, a efectos de posteriores comunicaciones, teniendo la obligación de presentar documentación oficial para ser identificado. En caso de no hacerlo, puedes incurrir en la comisión de la infracción prevista en el artículo 22.1. c) de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva. Asimismo, debes indicar, en su caso, los medicamentos que estés consumiendo, el responsable de su prescripción y el alcance temporal del tratamiento, de acuerdo con el artículo 50 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, y por el que se establecen las medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte.

INFORMATION FOR ATHLETE

You have been selected for a doping control in accordance with the information on the front of this Notification form. You have the right to:

- To appoint a representative during the process (your doctor, physiotherapist, coach, manager, etc....) If you are a minor, this person could be one of your parents or a legal representative.
- Be informed about the process and its consequences
- To be informed whether you are included in the recording testing pool of the Spanish Agency for the Protection of Health in Sport, as well as about any detail concerning your Blood Passport analysis as to determine your hematological and the steroidal profile.

 To be informed about the possibility of use of your biological passport data as evidence within a sanction procedure according to art 39.4 of the Law 3/2013, 20th
- June about the health protection of the athlete and the fight against doping in sport.
- To request further information regarding the sample collection.
- Ask for any additional information about the sample collection process
 To refuse the control whenever a "legitimate cause" exists, understanding as such "legitimate" the impossibility to attend the doping control station due to medical reasons such as serious injury (properly accredited) or the possibility of health's risk if being tested.
- If you are a disabled athlete, to request modifications during the sample collection process.

 To request for a delay in reporting to the doping control station when there are valid reasons and always being chaperoned.
- In case electronic devices are used to fill in the forms, with my signature I accept that my copy of the doping control form can be sent to me by email to the address indicated in this form.
- I am informed that data from the biological passport can be used in a sanction procedure
- To choose always between at least two identical devices individually packed and sterile.
- Be informed that your personal data can be made accessible in accordance with the Law 15/1999, 13th December, about the protection of personal character data to other International Organizations, public or private, of which Spain is part and are involved in the anti-doping fight in sport, and which have treaties and/or legal agreements with Spain on the basis of the art. 54 of the Law 3/2013, 20th June, about the health protection of the athlete and the fight against doping
- Be informed about my right regarding modification and cancellation of information in accordance with the law 15/1999, about the protection of personal character data.

You have the responsibility to:

- Submit the sample collection and be informed that, in case of refusal, it may be considered as an anti-doping rule violation that should result in a period of ineligibility from two to four years and a financial sanction between 3001 € and 12.000 €.
- Remain within the sight of sample collection personnel throughout the doping control process from notification until the end of the process.
- To produce the appropriated identification
- Report to the doping control station for Testing following the indications given in this notification form
- To verify that the samples are properly identified.
- All Athlete Information related Data should be properly filled in on the front page of the Doping Control Form, for the purpose of subsequent communications. The Athlete must produce an appropriate identification, otherwise considered an anti-doping rule violation, on the basis of art 22.1 c) of the Protection of Athlete's Health and Fight Against Doping in Sports Law 3/2013, June 20th. The Athlete must register any medicine or drug consumed, indicating the prescription responsible and the duration of the treatment, on the basis of art. 50 of R.D. 641/2009, April 17th, regarding regulation of doping control procedures, authorized laboratories, and the establishment of supplementary measures to prevent doping and protect health in spor

ANEXO III

PSADO PAÑOLA DEL PROVENCIÓN I EN EL DESPOSITE	FORMULARIO DE IN SUPPLEME	FORMACION COM ENTARY REPORT		CODIGO D	DE LA MUESTRA / SAMPLE	CODE
UNDUNESTA .	POR / COMPLETED BY					
_	_					7
	CONTROL DE DOPAJE		COMPAÑANTE DEL DEPO THLETE'S REPRESENTAT			OTRO (especificar) OTHER (specify)
BJETIVO DEL INF	ORME / PURPOSE REPORT					
Negativa a Athlete failu	pasar el control, no comparecencia ure to comply	Declaration of me		entarios adicionales tional comments	Informe complementario o Supplementary comments	
					Otro motivo (especifique) Other reasons (specify)	
JEORME COMPLE	EMENTARIO / SUPPLEMENTARY I	REPORT				
			e considere significativo, ju	stify motive for the repo	ort, name of the athlete and any part	cular detail.
			,			
CEPTACION DEL	PROCEDIMIENTO DE TOMA DE	MUESTRA / CONFIRMATIO	N OF PROCEDURE FOR T	ESTING		
firmantes declara procedures in force		a efectuado conforme al pro	cedimiento vigente. The un	dersigne declare that	the sample collection process was	leveloped in accordance
p. 200000.00 III 1010						
mbre del primer de	eclarante / name of the first	Firma / signature		del OCD/ Name of the	DCO Firma	signature
				ate, time		1
when do come do	declarante / name of the second de	ologos Eirma / cionatura		Dia/day	Mes/month Año/year	Hora/Time

PSADA DEPÁRICA DE PERTECCIÓN LO EN EL DEPORTE	FORMULARIO DE INFOR	RMACION COMPLEMENT ARY REPORT FORM	ARIA CODIGO D	E LA MUESTRA / SAMPLE	CODE
CUMPLIMENTADO	POR / COMPLETED BY				
OFICIAL D	E CONTROL DE DOPAJE DE	PORTISTA ACOMPAÑANTE I ATHLETE'S REPR	DEL DEPORTISTA RESENTATIVE		OTRO (especificar) OTHER (specify)
OBJETIVO DEL INF	ORME / PURPOSE REPORT				
	pasar el control, no comparecencia ure to comply	Declaration of medication	Comentarios adicionales Additional comments	Informe complementario Supplementary comment	s of the DCO
				Otro motivo (especifique) Other reasons (specify)	
INFORME COMPLE	EMENTARIO / SUPPLEMENTARY REPO	PRT			
	el informe, motivos, nombre del deportista		ficativo, justify motive for the repo	ort, name of the athlete and any part	icular detail.
ACEPTACION DEL	PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUES	STRA / CONFIRMATION OF PROCEDU	IRE FOR TESTING		
os firmantes declara	n que la recogida de muestra se ha efec	ctuado conforme al procedimiento viger	ite. The undersigne declare that	the sample collection process was	developed in accordance w
Nombre del primer de	eclarante / name of the first	Firma / signature	Nombre del OCD/ Name of the	DCO Firma	/ signature
	eclarante / name of the first declarante / name of the second declarer		Nombre del OCD/ Name of the Fecha/hora Date, time	DCO Firma Mes/month Año/year	/ signature

PSADA PAGOLA DE PROTECYNÍO DEN EL DEPOSITE		ORMACION COMPLEMEN NTARY REPORT FORM	TARIA	ODIGO DE LA	MUESTRA / SAMPLE	CODE
ı						
CUMPLIMENTADO F	POR / COMPLETED BY					_
	DE CONTROL DE DOPAJE CONTROL OFFICER	DEPORTISTA ACOMPAÑANTE ATHLETE'S REF	DEL DEPORTISTA PRESENTATIVE			OTRO (especificar) OTHER (specify)
OBJETIVO DEL INF	ORME / PURPOSE REPORT					
	pasar el control, no comparecencia ure to comply	Declaracion de medicamentos Declaration of medication	Comentarios a Additional com		Informe complementario e Supplementary comments	
					Otro motivo (especifique) Other reasons (specify)	
	MENTARIO / SUPPLEMENTARY RE	EPORT rtista y cualquier detalle que considere sig	nification is set for motion	a for the report near	no of the athlete and any nort	cular datail
justinque la causa ut	er morme, mosvos, nomore dei depo	rosta y coarquier detaile que considere sig	illicativo, justily illicov	e for the report, rian	ne or the authors and any part	Colar Obtail.
		UESTRA / CONFIRMATION OF PROCED efectuado conforme al procedimiento vige		declare that the ea	mole collection process was	developed in accordance
e procedures in forc		or a procedimento vige	The unueraigned	Common trial find Sa		John MacCondanios V
ombre del primer de	eclarante / name of the first	Firma / signature		Name of the DCO	Firma	/ signature
			Fecha/hora			П -
			Date, time	,		

ANEXO IV

PSAD	FORMULARIO DE T	RANPORTE Y CADENA	CUSTODIA	Autoridad control Testing authority		Autoridad gestión Management Aut.	
e regi ti stratoli i	TRANSPORT AN	ID CHAIN OF CUSTODY	FORM	Autoridad recogida Collection Authority		Código misión Mission code	
INFORMACION SE	LA MESON / INTERPORT	ADOLFT THE MECCO.		Concentral Patrick by			
ombre OCD	LA MISION / INFORMATION	ABOUT THE MISSION	Month	de la composición			
CO name				e de la competición of competition			
ugar ocation		Numero de muestras number of samples	Orina /urine Sa	Fecha Date D	la/day Mes/month	Año/year	Hora final/final time
IDENTIFICACION D	E LAS MUESTRAS / SAMPLE	S IDENTIFICATION					
В	A/B		^	В		A/B	
ш				\Box			
IFORMACIÓN SOBF	RE EL ENVIO / INFORMATION	ABOUT THE DELIVERY					
Laboratorio de destin destination laboratory					refrigerado / erated delivery	Código controlador te	mperatura / Temp logger o
	EL ALMACENAMIENTO / CHA	NGE OF STORAGE					
ecibido por ceived by			Día/day Me	s/month Año/year	Hora/time	Firm	n / signature
ugar de almacenami torage place	iento		_mooj m		Tiorardine		
ecibido por				1		Firm	a / signature
oceived by			Día/day M	es/month A/no/year	Horatime	:	
ugar de almacenami torage place	iento						
						Firm	a / signature
Recibido por eceived by						:	gillandi o
Nombr gar de almacenamie	ento		Dfa/day M	es/month Año/year	Hora/time		
orage place							
ecibido por						Firma	/ signature
ceived by	a ACD / DCO name		Disting			:	
Nombr ugar de almacenamie orage place	e ACD / DCO name ento		Dfa/day M	es/month Año/year	Hora/tim		
TRANSFERENCIA /	AL LABORATORIO / TRANSF	ER TO LABORATORY					
Nombre OCD				le almacenamiento			1 .
DCO name Aodo de envio / Wey	r of transfer			of storage	/day Mes/month	Añolyear	Hora/Time
Entrega por O delivered by D	CO Delivered by oth		te it	garantizar la conservac	as indicadas en el apar ión integra de las mues	stras durante el transpe	
Transferencia tranfer by cour	por menasajeria/ leer			samples with the code: aim of preserving their		от виз тогит, were раск	agou by mysell with the
Empresa de Mensa	jeria/ company name Nume	ro de alabarán / airwaybill code				Firma del A	CD / signature of the DC
RECEPCIÓN EN EL	LABORATORIO / RECEIPT E	SYLABORATORY					
echa de llegada env Date of package deliv	very	n Añolyear Hora	:				ponden con los indicados cond to those listed in the
Persona que recepcio Laboratory staff mem					Confirmo que todos los confirm the integrity of	the kits	
Cargo / position at the	e laboratory	Firma/ signature		del registro		ase of samples deliver	le cadene de custodie o red in refrigerated conditi chain of custody form.
ginal verde. Autorida	d de control						VERSION 1:2015. AEP

EPSADA FRANCIA FOR PROPERTIES	FORMULARIO DE TRANPORTE Y CADENA CUSTODIA TRANSPORT AND CHAIN OF CUSTODY FORM					Autoridad control Testing authority Autoridad e Manageme Autoridad recogida Código mi					ement Au	ement Aut.		
						Collection Au				Missio	n code			
1. INFORMACION DE	LA MISION / INFORMAT	ION ABOUT T	HE MISSION											
Nombre OCD OCO name						ie la competi competition	ción							
Lugar Location			Numero de mues number of sample				echa [
IDENTIFICACIONI	DE LAS MUESTRAS/SAN	ana me in marin	PIOATION	Orina /urine	Sang	re / Blood		Dia/day	Mes/month	Año/yea	r	Hora fin	al/final time	
UB I I	L LAS MUESTRAS/ SAN	A/B	- I		A/B					A/B				
					[
					[] [
					[] [
				ш		ш								
INFORMACIÓN SOE	RE EL ENVIO / INFORM	TION ABOUT	THE DELIVERY											
Laboratorio de desti destination laborato								o refrigerado igerated deli	very	Códina	ontrolado	r temperatura / 1	emo logger co	
MOVIMIENTOS EN	EL ALMACENAMIENTO	CHANGE OF	STORAGE							Cougo	John Grado	i temperatura / i	emp logger co	
Recibido por received by											F	irma / signature		
Lugar de almacenan storage place	niento			Día/day	Mes/	month Año	/year		Hora/time					
31010gc pacc														
Recibido por received by				Dfa/day	Mes	/month Año	\ \wear		Hora/time	:	اً ل	Firma / signature		
Lugar de almacenan storage place	niento			Jiacoy			J		11010011110					
Recibido por						r	•••••		7	•	F	irma / signature		
received by	re ACD / DCO name			Dfa/day	Mes	/month Año	l		Hora/time	:	ШГ			
Lugar de almacenam storage place	ilento													
Recibido por					Т		•••••		7		Fi	irma / signature	•••••	
	re ACD / DCO name			Dfa/day	Mes	s/month Año	year		Hora/time	•	_			
Lugar de almacenam storage place	liento										_ _			
. TRANSFERENCIA	AL LABORATORIO / TR/	INSFER TO L	ABORATORY											
Nombre OCD						almacenamie	ento							
Modo de envio / We	y of transfer				End of	storage	D	la/day N	les/month	Año/year		Hora/Tim	0	
Entrega por delivered by		r otros medios y other way	/ Especifique / in	edicate it	ga	rantizar la co	nservi	ación integra	de las mues	tras dura	inte el trai	npaquetadas cor nsporte / I declar	e that the	
Transferencia transfer by coo	por menasajerla/ ricer					mples with the m of preservi			in section 2 o	of this for	m, were p	ackaged by mys	elf with the	
Empresa de Mens	ajeria/ company name	Numero de ala	barán / airwaybill co	de	l						Firma d	lel ACD / signatu	re of the DCO	
. RECEPCIÓN EN E	L LABORATORIO / RECE	IPT BY LABO	RATORY											
Fecha de llegada er Date of package del	ivery	month Añolye	Bar F	Hora/time		Si/Yes		Confirmo q	ue los código at the codes	s de los of the sa	kits se cor mples cor	rresponden con l respond to those	os indicados listed in the fo	
Persona que recept Laboratory staff me	iona /					Si/Yes			e todos los l integrity of		ciben inta	ctos		
Cargo / position at t	he laboratory	Firma/ signatur	re			del r	egistro	de temper	ntures. In ce	se of sa	mples de	con le cedene d Evered in refrige and chain of cust	rated condition	
opia azul. Laboratori lue copy. Laboratory)											VERSION 1	1:2015. AEPSA	

EPSAI	DX	FOR	MULA	RIO D	ETF	ZANPO	RTEY	CADEN	A CUSTO	ODIA		d control authority					dad ges sement			
		1	RANS	PORI	AN	D CHA	IIN OF C	CUSTOD	Y FORI	1	Autorida Collection	nd recogida on Authorit	y				o misió in code			
1. INFORMAC	CION DE I	A MSK	ON / INF	ORMAT	ION A	BOUTT	HE MISSIG	ON												
Nombre OCD DCO name									\neg		e de la con									
Lugar							Numero	de muestra	as	Name	ii compeu	Fecha		_	_					
Location								of samples		ine Sa	ngre / Blo	Date	Dia/day	Me	s/month	Añolyea	ır		Hora final/	final time
2. IDENTIFICA	ACION DE	LASM	UESTR	AS/SAN	APLES	IDENTI	FICATION													
A/B					A/B				ш	A	В			工		A/B	\Box			
			$\overline{}$											工] [\Box			
			\perp] [
			_											I] [$\overline{}$		
] [
. INFORMACK	ÓN SOBR	E EL EN	MO/IN	FORM	TION	ABOUT	THE DELI	VERY												
Laboratorio destination I	de destine												io refriger		, 🔲					
4. MOVIMENT	TOO EN E	. AI MA	CENAN	ENTO	CUA	ICE CE	STORACE									Código o	controla	dor temp	eratura / Te	mp logger code
Recibido por	CSENE	LALIMA	CEICAN	IENIO/	Cross	IGE OF	31 CHAGE	1		Т						Т		Firma /	signature	
received by		_							Día/day	Me	s/ month	Año/year			lora/time		<u> </u>			
Lugar de alm storage place																				
Recibido por received by								7		Т	,	,			,	:	.	Firma/	signature	
	nconmi	noto [_	Dfa/day	/ Mi	es/month	Año/year			Hora/time	1				
Lugar de alm storage place																•••••				
Recibido por received by								7	Г.	Т	_	Γ.			,	:		Firma / :	signature	
Lugar de alm	Nombre	ACD /	DCO na	me				_	Dfa/day	M	es/month	Año/year			Hora/time	•				
storage place	в																			
Recibido por	_				••••	•••••		7		Т	•••••	T						Firma/s	ignature	
received by		ACD/	DCO na	me					Dfa/da	у м	es/month	Año/year			Hora/time	•				
Lugar de alm storage place		into															╝			
5. TRANSFER	RENCIA A	L LABO	RATOR	10 / TRA	NSFE	RTOL	BORATO	RY												
Nombre OC										Fine	le almacei	namiento		Т	Т					
DCO name Modo de en		of trenst	fer							End	of storage		Dia/day	Mes	month	Año/year	-	ш	Hora/Time	
Entre	ered by Do	CD/ F	En	trega por							Declaro qu	ue las mue	stras indic	cadas o	en el apar	tado 2 ha	n sido	empaque	tadas con e	ol fin de
	sferencia p or by couri		asajerta/	1			Espec	cifique / indi	cate it		samples w		les indicat	ted in s					d by mysel	
					Mar	- do -1	and to										Firm	a del ACF) / signature	of the DCO
6. RECEPCIÓ								waybill code											- 9-10-10-1	
Fecha de lle			AT ORIC	, neue	.F1 B	T DEC	MIUNT				S	i/Yes No				- 4-1				. Indiana
Date of pack		ery	la/day	Mes/r	nonth	Añolye	ar	Ho	ra/time	_	s	i/Yes No	Iconfirm	n that ti	ne codes	of the sa	mples	correspon		s indicados isted in the form
Persona que Laboratory s	e recepcio staff memi	ina/ ber													odos los li tegrity of t		ciben ir	ntactos		
						Firma/ signatur	0					del registr	o de tem	peratur	us. In ca	se of sa	mples	delivered		custodia copia
Cargo / posi Copia rosa. Ag			ory									Process of		perdi		- so also a	anapo	-en ul	vi 013000	y wiit
Pink copy. DC																		١	ERSION 1	2015. AEPSAG

$\mathbf{ANEXO}\;\mathbf{V}$

AEPSAD.		RIO DE INTEN		Autoridad de control Testing authority		Autoridad gestión Management Aut.	
ENCLA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓ LA RALLED EN EL DEPORTE	UNSUCC	ESSFUL ATTE	MPT FORM	Autoridad recogida Collection authority		Código de misión Mission code	
1. INFORMACION	N DEL DEPORTISTA / ATH	LETE INFORMATION					
	TOLEGE GITTOTT						
NOMBRE / NAM	E	APELLIDOS / FAMILY N	VAME		CODIG	O ADAMS DEPORT	TISTA / ATHLETE'S ADAMS CODE
2. INFORMACIO	N DE LA MISION / MISSIO	IN INFORMATION					
	se comprobó la localización f whereabouts verification	·	Ι	1			mento relativo a la localización sión. Please, attach whereabouts
		Dia/day Mes/month	h Año/year	Hora/time		to plan the mission	
3. INFORMACIO	N DEL INTENTO / INFORM	NATION ABOUT THE ATT	ЕМР				
DIRECCION ADDRESS							
	Calle, numero/street, num	ber	Cludad/I	lown	Código p	ostal/post code	Provincia/region
		de Entrenamiento	Lugar de Trabajo working place	Otro (especificar)		
	Indique la fecha del intento		1	Other (specify) Hora de llegada		Hora de	partida
	Indicate date of attempt			Arrivial time		Leaving	
	DEL INTENTO / DESCRIP		nth Año/year				
(Ilamadas al timi		ger contactos con terceras	personas. Describe any a	attempt to find the athlete			como intento establecer contacto description of the area, a resume
						•••••	
						ar si se aportan foto if pictures were take	grafias de la localización
A CONTACTOR	TELEFONICOS / TELEPH	ONE CONTACTS					
	do contacto telefónico? / W olado con / I spoke with	as there any phone contac	ct 7 Si/Yes No	/ No			
Se na nac	plado com / i spoke with		1				
Mombre	y apellidos / name and fami	lly name	Relación como (mistis	nshin Numero de te	léfono / telephone number		Hora de la llamada / calling time
	on obtenida	ny namo	Relación, cargo / relation	normp Humoro de te			ar a managang and
Informati	on gathered						
			1				
	y apellidos / name and fam	illy name	Relación, cargo / relati	onship Numero de t	eléfono/ telephone number		Hora de llamada / calling time
	ción obtenida ion gathered						
SOY CONSCIE DISCIPLINARION INFORMACION	O SUJETO A LAS NORM N APORTADA ES VERDAD	AS APLICABLES Y QUE DERA. I ACKNOWLEDGE	PUDIERA SER NECESA THAT REPORTING A FA	ARIO QUE YO PRESTE ILED TEST MAY SUBSI	DECLARACIÓN PARA (EQUENTLY CAUSE THAT	ONFIRMAR ESTE	TERSE A UN PROCEDIMIENTO INFORME. DECLARO QUE LA FECTED COULD BE ACUSSED
OF A VIOLATIO	ON OF THE NORMATIVE I	N FORCE AND IT COULD	D BE NECESSARY THAT	I DECLARE TO CONFIR	M THE CASE AND RATII	THAT THE INFO	RMATION PROVIDED IS TRUE.
NOMBRE OC DCO NAME	D			FIRMA SIGNATURE	FECH DATE		
NOMBRE AC 2 DCO NAME				FIRMA SIGNATURE	FECH		
	utoridad de Control			SIGNATURE		السناد	
Green conv. Test							Version 1: 2015.AEPSAL

Página 23

AEPSAD.		RIO DE INTEN		Autoridad control Testing Authority		Autoridad gestión Management Aut.	
EXCLA EXPRÉDICA DE PROTECCIÓ LA RALLID EX EL DISPOSITE	UNSUCC	ESSFUL ATTE	MPT FORM	Autoridad recogida Collection Authority		Código de misión Mission code	
1. INFORMACION	N DEL DEPORTISTA / ATH	LETE INFORMATION					
NOMBRE / NAM	-	APELLIDOS / FAMILY N	IAME		conto	ADAMS DEBORT	TISTA / ATHLETE'S ADAMS CODE
			POTE.		COLIG	ADAMS DEFORT	ISTA / ATRLETE S ADAMS CODE
2. INFORMACIO	N DE LA MISION / MISSIO	N INFORMATION					
	se comprobó la localización f whereabouts verification	Dia/day Mes/month	Año/vear	Hora/time	utilizado par		mento relativo a la localización sión. Please, attach whereabouts
3. INFORMACION	N DEL INTENTO / INFORM	-					
DIRECCION ADDRESS							
	Calle, numero/street, num	ber	Ciudadit	lown	Código po	stal/post code	Provincia/region
		de Entrenamiento	Lugar de Trabajo working place	Otro (especifica			
	Indique la fecha del intento		1	Other (specify) Hora de llegada		Hora de	partida
	Indicate date of attempt	Dia / day Mes / mor	nth Año / year	Arrivial time		Leaving	
DESCRIPCION	DEL INTENTO / DESCRIP	TION OF THE TENTATIV	E				
							como intento establecer contacto description of the area, a resume
	ry to establish contact (ringl						
							grafias de la localización
					Tick if	pictures were taker	
4. CONTACTOS	TELEFONICOS / TELEPH	ONE CONTACTS					
¿Ha habi	do contacto telefónico? / Wi	as there any phone contac	ct? Si/Yes No	/ No			
Se ha hab	olado con / I spoke with						
	y apellidos / name and famil	lly name	Relación, cargo / relation	nship Numero de t	teléfono / telephone number		Hora de la llamada / calling time
	ion obtenida on gathered						
Nombre	y apellidos / name and fam	nilly name	Relación, cargo / relation	onship Numero de	teléfono/ telephone number		Hora de llamada / calling time
	ción obtenida ion gathered						
5. CONFIRMACI	ON / CONFIRMATION						
DISCIPLINARIO	O SUJETO A LAS NORM NAPORTADA ES VERDAD	AS APLICABLES Y QUE DERA. I ACKNOWLEDGE	PUDIERA SER NECESA THAT REPORTING A FA	ARIO QUE YO PREST ULED TEST MAY SUB:	E DECLARACIÓN PARA CI SEQUENTLY CAUSE THAT	ONFIRMAR ESTE THE ATHLETE AFF	TERSE A UN PROCEDIMIENTO INFORME. DECLARO QUE LA FECTED COULD BE ACUSSED RMATION PROVIDED IS TRUE.
NOMBRE OC	D			FIRMA	FECH/ DATE		
NOMBRE AC	0			SIGNATURE	FECH		
2 DCO NAME				FIRMA SIGNATURE	DATE		
Copia rosa. Agen Pimk copy. DCO							Version 1: 2015.AEPSAD

ANEXO VI

DE LA SALUD EN EL DEPORTE	MISSIC	DE INFORME DE MISIC ON REPORT FORM			LA MIS					
PERSONAL INVOLUCRADO EN		. INVOLVED IN MISSION								
OFICIAL DE CONTROL DE DOF DOPING CONTROL OFFICER	AJE									
NOMBRE / NAME					6486	O / POSITIO	ON			
NOMBRE / NAME					CARG	O / POSITIO	ON			
NOMBRE / NAME					CAR	GO / POSITI	ON			
NOMBRE / NAME	ATTUETT OF FOUND				CARG	O / POSITIO	ON			
SELECCION DEL DEPORTISTA ¿Se efectuaron todos los controle						_		_		
Where all test on the mission orde	r completed?					SI/YES		NO/NO	(especifique,	specify)
¿Los deportistas seleccionados fo Were athletes selected in accorda						SI/YES		NO/NO	(especifique	specify)
Detalle los cambios y el motivo /	Write any changes and mot	ives								
3. AREA DE CONTROL / DOPING		1								
¿El área cumplia con las necesida Did the doping control station mee	the appropriate conditions?				🗀	SI/YES		NO/NO (e	especifique, s	pecify)
	das?					SIYES		NO/NO (e	especifique, s	
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean?						SITES				pecify)
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio						SIYES	H			
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean?									especifique, s	
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio Was the cooperation of organizatio				Marque	si aporta	SIYES	Tick if p	NO/NO (6		
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio Was the cooperation of organizatio	n staff members adequate?	PLE COLLECTION PROCEDURE		Marque	si aporta	SIYES	Tick if f	NO/NO (6	especifique, s	
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio Was the cooperation of organizatio Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los	in staff members adequate? DA DE MUESTRAS / SAMifeportistas sabian que habis	controles en la prueba?		Marque	si aporta	SIYES	Tick if j	NO/NO (e	especifique, s	pecify)
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacie Was the cooperation of organizatie Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los e Do you have the feeling that the a ¿Los contribos lacero refectuados	DA DE MUESTRAS / SAMI ieportistas sabian que habia tehletes knew in advance tha sin previo aviso?			Marque	si aporta	SIYES fotografias /	Tick if p	NO/NO (e	especifique, s	pecify)
Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio Was the cooperation of organizatio Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los cooperation of organizatio Do you have the feeling that the a ¿Los controles fueron efectuados Were all tests conducted with o ¿Los deportistas fueron escoltado.	DA DE MUESTRAS / SAMF feportistas sabian que habie thietes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice?	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event?		Marque	si aporta i	SIYES fotografias /	Tick if p	NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify)
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio Was the cooperation of organizatio Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los Do you have the feeling that the a Los controles beron efectuados Were all tests conducted with no p. ¿Los deportistas fueron escolatad were all athletes chaperoned at a ¿Algún deportista solicitó demora ¿Algún deportista solicitó demora	DA DE MUESTRAS / SAM/ feportistas sabian que habia tibletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice? revious notice? se en todo momento desde si il times from notification unti en su asistencia al área de	controles en la prueba? It tests were programmed at the event?		Marque	si aporta	SIYES SIYES SIYES SIYES	Tick if p	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s re provided especifique, s especifique, s	pecify) pecify) pecify)
¿Condiciones de limpieza adecus Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizació Was the cooperation of organizatió Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los o Do you have the feeling thet that ¿Los controles fueron escolad. Were all athletes chaperoned at a Were all athletes chaperoned at a	DA DE MUESTRAS / SAME reportistas sabian que habia thletes knew in advance tha sin previo aviso? se en todo momento desde : il times from notification unit en su assistencia al área de reporting to the control statio	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event? Is u notificación? Is sample provision? control?		Marque	si aporta	SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES	Tick if j	NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s re provided especifique, s especifique, s especifique, s especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacie Was the cooperation of organizatie Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los o Do you have the feeling that the ₄ Llos controles fueron efectuados Were all tests conducted with no j ¿Los deportistas fueron escoltad Were all athletes chaperoned at ¿Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in ¿Algún deportista se mostró nervi Did any athlete show nervious who	DA DE MUESTRAS / SAMF deportistas sabian que habia thiletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice?se en todo momento desde s ill times from notification unti en su asistencia al área de reporting to the control statio soo o con un comportamien in required for testing?	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event? su notificación? I sample provision? control? n? o extraño?		Marque	si aporta	SIYES SIYES SIYES SIYES	Tick if f	NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s re provided especifique, s especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacia Was the cooperation of organizatia Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los comentarios / comments Los controles fueron efectuados were all tests conducted with no p ¿Los deportistas fueron escoltad. Were all tests conducted with no p ¿Los deportistas fueron efectuados commentarios de la athietes chaperoned at a ¿Algún deportista solicitó demora Did any athiete require a delay in c ¿Algún deportista se mostró nero! Did any athiete show nervious with ¿Tuvo conocimiento de que algún Do you have knowledge that any se cono	DA DE MUESTRAS / SAMF reportistas sabian que habis thietes knew in advance tha sin previo aviso? revious notico? revious notico? revious notico? revious notico? revious noticoalis ti times from notification unit en su asistencia al área de reporting to the control statio sos o con un comportamient in required for testing? deportista decidiera no part thiete decided no to compet	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event? Is unotificación? Is ample provision? control? in? o extraño? icipar cuando se supo que habria controles? te when being aware that doping controls were	e to be carried of		si aporta	SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES	Tick if p	NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s re provided especifique, s especifique, s especifique, s especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio Was the cooperation of organizatio Was the cooperation of organizatio Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los o Do you have the feeling that the a ¿Los controles fueron efectuados Were all tests conducted with no y ¿Los deportistas fueron escoltado Were all athletes chaperoned at ¿Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in ¿Algún deportista se mostró nero! Did any athlete require a delay in ¿Algún deportista se mostró nero! Do you have kinowledge that any ₃ ¿Se comentó con los escoltas si e Was it discussed with the chapero	DA DE MUESTRAS / SAM/ feportistas sabian que habia tibletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice? revious notice? revious notice? revious notice? revious notice? de la difference des de la li times from notification un en su asistencia al área de reporting to the control static so o o con un comportamient en required for testing? deportista decidiera no part tiblete decided no to compet los observaron algún compines whether any strange act	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event? Is unotificación? Is ample provision? control? in? o extraño? icipar cuando se supo que habria controles? te when being aware that doping controls were	e to be carried o		si aporta	SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES	Tick if 1	NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
	DA DE MUESTRAS / SAMF teportistas sabian que habá thletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notico? se en todo momento desde s il times from notification unit en su asistencia al área de de eporting to the control statio so e con un comportamient en required for testing? deportista decidiera no part thlete decided no to compet lios observaron algún comp ness whether any strange act ipo de toma de muestra?	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event? Is unotificación? Is ample provision? Is ample provision? O extraño? Icipar cuando se supo que habria controles? te when being aware that doping controls were obtamiento extraño? Icipar suando se supo que habria controles?	e to be carried o		si aporta ti	SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES	Tick if 1	NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) specify) specify) specify)
4. DESARROLLO DE LA RECOG A DESARROLLO DE LA RECOG Ziene la percepción de que los o Do you have the feeling that the year Los controles fuerone la teste de desarrolles fuerone Los controles fueron escolata Vere all tests conducted with no y Los desarrolles fuerone desarrolles fuerone Ziene la percepción de que los o Do you have the feeling that the a Los controles fueron efectuados Were all atteles conducted with no y Los deportistas fueron escolata Vere all atteles chaperoned at a Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in Ziene desarrolles fueron envious win Do you have knowledge that any a Se comentó con los escoltas si e Was it discussed with the chapero Litto algún problema con el equ. Was there any problem on el equ. Was there any problem with the s	DA DE MUESTRAS / SAMi reportistas sabian que habia tibletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice? revious noti	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event?			si aporta	SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES SIYES	Tick if 1	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizacio Was the cooperation of organizatio Was the cooperation of organizatio Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los o Do you have the feeling that the a ¿Los controles terron efectuados Were all tests conducted with no y ¿Los deportistas fueron escoltado Were all atteleses chaperoned at ¿Algún deportista solicitó demora Did any athiete require a delay in ¿Algún deportista se mostró nero! Did any athiete require a delay in ¿Algún deportista se mostró nero! Do you have kinowiedge that any ¿ ∑se comentó con los escotlas si e Was it discussed with the chapero ¿Hubo algún problema con el equ. ¿Hubo algún problema con el equ. Was there any problem with the chapero ¿Hubo algún problema con el equ. ¿Todas las muestras, incluyendo	DA DE MUESTRAS / SAMi reportistas sabian que habia tibletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice? revious noti	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event?			si aporta ti	SIYES	Tick if p	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
4. DESARROLLO DE LA RECOG A DESARROLLO DE LA RECOG A Tiene la percepción de que los o Do you have the feeling that the Los controles fueron de que los o Do you have the feeling that the Los controles fuero de que los o Do you have the feeling that the a Los controles fuero efectuados Were all tests conducted with no i A Algún deportista solicitó demora Ual de productiva de la company de la compa	DA DE MUESTRAS / SAMi reportistas sabian que habia tibletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice? revious noti	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event?			s si aporta t	SIYES	Tick if 1	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
4. DESARROLLO DE LA RECOG A DESARROLLO DE LA RECOG A Tiene la percepción de que los o Do you have the feeling that the Los controles fueron de que los o Do you have the feeling that the Los controles fuero de que los o Do you have the feeling that the a Los controles fuero efectuados Were all tests conducted with no i A Algún deportista solicitó demora Ual de productiva de la company de la compa	DA DE MUESTRAS / SAMi reportistas sabian que habia tibletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice? revious noti	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event?			s si aporta i	SIYES	Tick if 1	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
A DESARROLLO DE LA RECOG A DESARROLLO DE LA RECOG A Tiene la percepción de que los o Do you have the feeling that the Los controles fueron estado Los deportación de que los o Do you have the feeling that the a Los controles fueron efectuados Were all tests conducted with no Los deportaists fueron estona La Seguina deportista solicitó demora La Algún deportista solicitó demora Jo any athlete require a delay in Algún deportista solicitó demora La Valgún deportista solicitó	DA DE MUESTRAS / SAMi reportistas sabian que habia tibletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notice? revious noti	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event?			si aporta t	SIYES	Tick if 1	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
4. DESARROLLO DE LA RECOG A DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los Do you have the feeling that the 4. Los controles such as the contr	DA DE MUESTRAS / SAMF feportistas sabian que habis thletes knew in advance tha sin previo aviso? revious notico? se en todo momento desde e Il times from notification unit en su asistencia al área de e eportins to the control statio so o con un comportamient en required for testing? deportista decidiera no part thibete decided no to compet llos observaron algún comp ness whether any strange act ipo de toma de muestra? ample collection equipment? las parciales fueron almace artials, stored and custodied	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event?	mente?		si aporta ti	SIYES	Tick if f	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
4. DESARROLLO DE LA RECOG A DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los Do you have the feeling that the ¿Los controls fueron de la collection de la ¿Los controls fueron de la collection de la ¿Los controls fueron defectuados Were all tahletes chaperoned at a ¿Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in ¿Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in ¿Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in ¿Algún deportista solicitó demora Did any athlete shop encou subri ¿Tuvo conocimiento de que algún Do you have knowledge that any i ¿Se comentó con los escoltas si e Was it discussed with the chapero Was there any problem with the s ¿Todas las muestras, incluyendo Were all the samples, including p Comentarios / comments 5. ACEPTACION DEL PROCEDIM 5. ACE	DA DE MUESTRAS / SAMi feportistas sabian que habis thietes knew in advance tha sin previo avisio? revious notice?	i controles en la prueba? It tests were programmed at the event? Is un notificación? Is ample provision? control? In? In? Idea o extraño? Idea o extraño ex	mente?	out?	si aporta ti	SIYES	Tick if f	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)
¿Condiciones de limpieza adecus Was the station clean? ¿La colaboracion de la organizació Was the cooperation of organizatió Was the cooperation of organizatió Comentarios / comments 4. DESARROLLO DE LA RECOG ¿Tiene la percepción de que los Do you have the feeling that the €. Llos contribes lecron efectuados Were all tests conducted with no i ¿Los deportisats fueron escotado Were all athletes chaperoned at €. Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in ¿Algún deportista se mostró nervi Did any athlete show nervious who you have knowledge that any i ¿Se comentó con los escoltas si eWas it discussed with the chapero Was there any problem with the s. ¿Todas las muestras, incluyendo Were all the samples, including p Comentarios / comments 5. ACEPTACION DEL PROCEDIM.	DA DE MUESTRAS / SAMi feportistas sabian que habis thietes knew in advance tha sin previo avisio? revious notice?	t controles en la prueba? It tests were programmed at the event?	mente?	out?	si aporta ti	SIYES	Tick if j	NO/NO (e NO/NO (e	especifique, s	pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify) pecify)

AEPSADO ACENTA ESPAÑOLA DE PROPECTIÓN DE LA RALAD EN EL DEPORTE		JLARIO DE INFORME DE MISION MISSION REPORT FORM CODIGO DE LA MISION / MISSION CODE							
DEDOCALAL INVOLVIONADO EN	A MICCION / DEDOONNE	I BROOKED IN MICCION							
PERSONAL INVOLUCRADO EN		L INVOLVED IN MISSION							
OFICIAL DE CONTROL DE DOP DOPING CONTROL OFFICER	AJE								
NOMBRE / NAME					CARG	O / POSITIO	ON		
NOMBRE / NAME					CARG	O / POSITI	ON		
NOMBRE / NAME					CARG	O / POSITIO	ON		
. SELECCION DEL DEPORTISTA	/ ATHLETE SELECTION								
¿Se efectuaron todos los controle: Where all test on the mission orde						SI/YES	N	NO/NO (especifique, specify)	
¿Los deportistas seleccionados fu Were athletes selected in accorda						SI/YES		NO/NO (especifique, specify)	
Detalle los cambios y el motivo /						OUTEO		vovvo (especifique, specify)	
,	,								
	acumacu a								
3. AREA DE CONTROL / DOPING ¿El área cumplia con las necesida		al acategia							
Did the doping control station meet	the appropriate conditions?					SI/YES	NC	NO (especifique, specify)	
¿Condiciones de limpieza adecua Was the station clean?	das?					SI/YES	No.	D/NO (especifique, specify)	
¿La colaboracion de la organizacio									
Was the cooperation of organization Comentarios / comments	n staff members adequate?					SIYES	NC	D/NO (especifique, specify)	
4. DESARROLLO DE LA RECOGI	DA DE MUESTRAS / SAMF	PLE COLLECTION PROCEDURE		Marque	e si aporta f	otografias /	Tick if pictu	res were provided	
¿Tiene la percepción de que los c	leportistas sabian que habia	a controles en la prueba?							
Do you have the feeling that the a	thletes knew in advance tha	at tests were programmed at the event?	?			SI/YES	NO.	D/NO (especifique, specify)	
¿Los controles fueron efectuados Were all tests conducted with no p						SI/YES	NC.	NO (especifique, specify)	
¿Los deportistas fueron escoltado Were all athletes chaperoned at a						SI/YES	□ NC	D/NO (especifique, specify)	
¿Algún deportista solicitó demora Did any athlete require a delay in r	en su asistencia al área de o	control?				SIYES		D/NO (especifique, specify)	
¿Algún deportista se mostró nervid	oso o con un comportamient								
Did any athlete show nervious whe ¿Tuvo conocimiento de que algún		ticipar cuando se supo que habría cont	roles?			SI/YES	N	D/NO (especifique, specify)	
Do you have knowledge that any a	thlete decided no to compet	te when being aware that doping contr		d out?		SI/YES	L NO	D/NO (especifique, specify)	
	nes whether any strange act	ortamiento extraño? tions among the athletes were noticed?	?			SI/YES	N N	O/NO (especifique, specify)	
¿Hubo algún problema con el equ Was there any problem with the sa						SI/YES	N	D/NO (especifique, specify)	
¿Todas las muestras, incluyendo Were all the samples, including pa		nadas y vigiladas en todo momento ad properly at all times?	ecuadamente?			SI/YES		O/NO (especifique, specify)	
Comentarios / comments									
ACERTACION DEL PROCESSIO	ENTO DE TOUR DE L'UNE	OTDA / CONICIDIATION OF DOCUMEN	UDE FOR TEATURE						
		STRA / CONFIRMATION OF PROCED							
er rimante declara que toda la info	ormación suministrada és ci	erta. The undersigned declares that the				1			
			Fecha/hora Date, time	لــــا		ا			
Nombre del OCD / name of the DC	00	Firma / signature		Dia/day	Mes/month	n Año/yea	ar	Hora/Time	
Copia rosa. Agente de control Pink copy. DCO								VERSION 1:AEPSAD 2015	

ANEXO VII

Instrucciones para cumplimentar los formularios

Formularios de control del dopaje (orina)

1. El formulario a utilizar es el incluido en el anexo I de esta Resolución, con el Logotipo oficial de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Este formulario

consta de cinco hojas autocopiativas, diferenciadas por colores, según el destinatario final, que serán las siguientes:

- a) Original, en color verde, dirigido a la Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
- b) Primera copia, en color amarillo, dirigida al deportista. En el reverso de la misma, se recogerán las cláusulas relativas a la protección de datos de carácter personal del deportista.
- c) Segunda copia, en color rosa, dirigida a la Autoridad de Recogida: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte u organismo encargado de la toma de muestras.
 - d) Tercera copia, en color azul, dirigida al laboratorio de control del dopaje.
- e) Cuarta copia: Notificación, en color amarillo, dirigida al deportista. En el reverso de la misma, se recogerá la información relativa a los derechos y obligaciones del deportista.
- 2. Si al Agente de Control de Dopaje le falta espacio para rellenar cualquier parte del formulario, deberá utilizar el Formulario de Información Complementaria.
- 3. El Agente de Control de Dopaje trazará una línea sobre cualquier parte del formulario que no sea aplicable, incluidas las casillas sin utilizar para la identificación de las muestras.
- 4. El Agente de control del dopaje responsable deberá cumplimentar todos los apartados, teniendo en cuenta lo siguiente:

Parte superior derecha del formulario:

- a) Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u Organismo Internacional competente.
- b) Autoridad de Recogida: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte u Organismo encargado de la toma de muestras.
- c) Autoridad de Gestión de Resultado: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
 - d) Código misión.
 - e) Deporte.
 - f) Disciplina.

Sección 1: Información del deportista:

- a) Es obligatorio cumplimentar todos los campos.
- b) La dirección del deportista es la de su domicilio habitual.
- c) La identificación del deportista se realizará mediante documento oficial que incluya nombre y fotografía.

Sección 2: Notificación:

La notificación al deportista de que ha sido seleccionado para someterse a control de dopaje deberá entregarse por el Oficial de control de dopaje o el miembro del equipo de recogida de muestras que éste designe.

El Agente indicará la fecha, lugar y hora de la práctica de la notificación.

El deportista será informado por el Agente o Escolta de que en el reverso de la notificación se hallan descritos sus derechos y obligaciones en el procedimiento.

En caso de que el deportista solicite una demora para presentarse en el área de control del dopaje ésta debe ser concedida o denegada por el Oficial de Control del Dopaje. Si así se concede, el Oficial además de hacer constar la hora máxima a la que se puede presentar en la casilla correspondiente, deberá justificar las razones de la demora en el Formulario de Información Complementaria.

El Agente o Escolta cumplimentará su nombre y firmará la notificación.

Si expresamente el deportista se niega a recibir la notificación, se hará constar tal circunstancia y requiriendo a un testigo presencial para que se acredite este hecho.

Finalmente, el Agente o Escolta entregará al deportista la parte superior de la copia de la notificación (en color amarillo), rasgando el formulario y desechando el resto.

En los casos en los que el deportista consienta expresamente la utilización de medios electrónicos, la notificación también se producirá por estos medios, dejando constancia de la recepción de la misma por parte del deportista.

En caso de no localización del deportista, las cinco hojas del formulario, cumplimentadas en los apartados que sea posible, deberán ser remitidas por el Oficial del control del dopaje al organismo responsable del control, siendo necesario, en este caso, cumplimentar el formulario de control fallido.

Sección 3: Información para el análisis:

El Agente de Control de Dopaje deberá indicar, si el control se realiza en competición, el nombre de la misma. Deberá asimismo marcar el sexo del deportista e indicar la fecha, hora de llegada al área de control, el código de la muestra y hora de cerrado de la misma. Finalmente, consignará el tipo de análisis solicitado por la Autoridad de Control.

Si no se precisan muestras parciales, deberá marcarse la casilla «NO» y trazar una línea a lo largo de toda esa sección.

Si no se han recogido muestras adicionales, deberá marcarse la casilla «NO» y trazar una línea a lo largo de toda esa sección. En caso de recogerse más de dos muestras adicionales, el Agente de Control de Dopaje debe cumplimentar los Formularios de control adicionales necesarios. El Agente de Control de Dopaje, en este caso, cumplimentará en el Formulario de Información Complementaria todos los códigos de muestras recogidos, consignando el hecho de que son muestras adicionales, y lo enviará al laboratorio asegurándose de que no se contiene información sobre el deportista.

Cada uno de los testigos deberá poner las iniciales de su nombre y dos apellidos, con el fin de determinar, posteriormente, la fase del proceso en el que ha sido testigo, mediante la inclusión de su nombre y firma en la sección 4.ª del formulario.

El deportista, bajo la observación directa del Agente de control del dopaje, verterá el correspondiente volumen de orina en los frascos A y B. Si el deportista delega en el Agente de control del dopaje para realizar dichas funciones, debe reseñarlo así en el formulario. Si el deportista es discapacitado, podrá delegar estas operaciones en su acompañante o en el Agente de control del dopaje siempre que formalice la correspondiente autorización en el formulario.

La hora final de recogida hace referencia al momento en que se han cerrado ambos frascos y se han comprobado sus códigos y su estanqueidad.

El deportista completará la casilla Declaración de Uso de Medicamentos y /o Suplementos. En caso de que el espacio sea insuficiente deberá hacerse uso del Formulario de Información complementaria. Deberá indicar asimismo, en su caso, el código de AUT.

Sección 4: Aceptación del procedimiento de toma de muestra:

En caso de que alguno de los presentes en el proceso tenga que realizar alguna observación, reflejará la misma en el apartado habilitado para ello, firmándola. Si resultara necesario deberá redactar una declaración en el Formulario de Información Complementaria, dando a conocer esta actuación marcándola en el correspondiente espacio. Si no se realiza ninguna observación, el Agente transcribirá «Sin Observaciones» en dicho apartado.

Si es necesario un Formulario de Información Complementaria en el recuadro correspondiente se marcará «Sĺ», quedando vinculado al mismo mediante el código de muestra.

Asimismo, en relación con la elección del material para la toma de muestras, si el deportista considera que el recipiente desechable no reúne las condiciones de integridad necesarias y no le satisface, y el Oficial de control del dopaje no está de acuerdo, se deberá seguir con el proceso de recogida de muestras, indicando el Oficial de control del dopaje dichos motivos en el Formulario en el apartado de Observaciones y si no hubiera espacio suficiente en el Formulario de Información Complementaria.

Como declaración de conformidad con los datos que se hayan incluido en el formulario y con los procesos de recogida de muestras desarrollados, deberá firmar el testigo o testigos si ha habido más de uno, de la recogida directa de la orina. Si no ha participado ningún testigo, deberá trazarse una línea a lo largo de toda esa sección.

También, y en el caso de que haya asistido un acompañante del deportista, deberá consignarse su nombre y deberá firmar el formulario. En caso contrario, deberá trazar una línea a lo largo de toda esa sección.

En caso de que otras personas autorizadas asistan al procedimiento de control del dopaje, se hará constar esta circunstancia junto con su identificación en el Formulario de Información Complementaria.

El Agente que haya actuado como Oficial de control de dopaje en el proceso deberá incluir su nombre, rellenar la fecha y hora de finalización y una vez comprobada la idoneidad del formulario, firmar en el espacio habilitado para ello.

Finalmente, el deportista declarará que la información facilitada es correcta y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente.

En caso de que el deportista no aceptara firmar esta declaración, el Oficial de control del dopaje reseñará esta circunstancia en el Formulario de Información Complementaria, solicitando al deportista que justifique su negativa.

Una vez cumplimentado el formulario en su totalidad, el Oficial de control del dopaje entregará la copia de color amarillo al deportista, colocará la copia en color azul con las muestras para su envío al Laboratorio, enviará la copia en color rosa al organismo que realiza el control y remitirá el original en color verde al organismo responsable del control.

En caso de utilizarse medios electrónicos para la cumplimentación del formulario, la copia dirigida al deportista se notificará en la dirección de correo electrónico facilitado por el mismo en el propio formulario, siempre que haya consentido expresamente.

Formularios de control del dopaje (sangre)

- 1. El formulario a utilizar es el incluido en el anexo II de esta Resolución, con el Logotipo oficial de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Este formulario consta de cinco hojas autocopiativas, diferenciadas por colores, según el destinatario final, que serán las siguientes:
- a) Original, en color verde, dirigido a la Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
- b) Primera copia, en color amarillo, dirigida al deportista. En el reverso de la misma, se recogerán las cláusulas relativas a la protección de datos de carácter personal del deportista.
- c) Segunda copia, en color rosa, dirigida a la Autoridad de Recogida: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte u organismo encargado de la toma de muestras.
 - d) Tercera copia, en color azul, dirigida al laboratorio de control del dopaje.
- e) Cuarta copia: Notificación, en color amarillo, dirigida al deportista. En el reverso de la misma, se recogerá la información relativa a los derechos y obligaciones del deportista.
- 2. Si al Agente de Control de Dopaje le falta espacio para rellenar cualquier parte del formulario, deberá utilizar el Formulario de Información Complementaria.
- 3. El Agente de Control de Dopaje trazará una línea sobre cualquier parte del formulario que no sea aplicable, incluidas las casillas sin utilizar para la identificación de las muestras.
- 4. El Agente de control del dopaje responsable deberá cumplimentar todos los apartados, teniendo en cuenta lo siguiente:

Parte superior derecha del formulario:

- a) Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
- b) Autoridad de Recogida: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte u organismo encargado de la toma de muestras.
- c) Autoridad de Gestión de Resultado: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
 - d) Código misión.
 - e) Deporte.
 - f) Disciplina.

Sección 1: Información del deportista:

- a) Es obligatorio cumplimentar todos los campos.
- b) La dirección del deportista es la de su domicilio habitual.

c) La identificación del deportista se realizará mediante documento oficial que incluya nombre y fotografía.

Sección 2: Notificación:

La notificación al deportista de que ha sido seleccionado para someterse a control de dopaje deberá entregarse por el Oficial de control de dopaje o el miembro del equipo de recogida de muestras que éste designe.

El Agente indicará la fecha, lugar y hora de la práctica de la notificación.

El deportista será informado por el Agente o Escolta de que en el reverso de la notificación se hallan descritos sus derechos y obligaciones en el procedimiento.

En caso de que el deportista solicite una demora para presentarse en el área de control del dopaje ésta debe ser concedida o denegada por el Oficial de Control del Dopaje. Si así se concede, el Oficial además de hacer constar la hora máxima a la que se puede presentar en la casilla correspondiente, deberá justificar las razones de la demora en el Formulario de Información Complementaria.

El Agente o Escolta cumplimentará su nombre y firmará la notificación.

Si expresamente el deportista se niega a recibir la notificación, se hará constar tal circunstancia y requiriendo a un testigo presencial para que se acredite este hecho.

Finalmente, el Agente o Escolta entregará al deportista la parte superior de la copia de la notificación (en color amarillo), rasgando el formulario y desechando el resto.

En los casos en los que el deportista consienta expresamente la utilización de medios electrónicos, la notificación también se producirá por estos medios, dejando constancia de la recepción de la misma por parte del deportista.

En caso de no localización del deportista, las cinco hojas del formulario, cumplimentadas en los apartados que sea posible, deberán ser remitidas por el Oficial del control del dopaje al organismo responsable del control, siendo necesario, en este caso, cumplimentar el formulario de control fallido.

Sección 3: Información para el análisis:

El Agente de Control de Dopaje deberá indicar, si el control se realiza en competición, el nombre de la misma. Deberá asimismo marcar el sexo del deportista e indicar la fecha, hora de llegada al área de control, el código de la muestra y hora de cerrado de la misma. Finalmente, consignará el tipo de análisis solicitado por la Autoridad de Control.

Cuando el análisis solicitado sea del tipo ABP, el deportista deberá ser informado de las particularidades de este tipo de análisis. Además, en este tipo de análisis el agente de control que extraiga la muestra deberá preguntar al deportista las cuestiones recogidas en el formulario, necesarias para una interpretación correcta de los resultados derivados del análisis.

El deportista completará la casilla Declaración de Uso de Medicamentos y/o Suplementos. En caso de que el espacio sea insuficiente deberá hacerse uso del Formulario de Información complementaria. Deberá indicar asimismo, en su caso, el código de AUT.

Sección 4: Aceptación del procedimiento de toma de muestra:

En caso de que alguno de los presentes en el proceso tenga que realizar alguna observación, reflejará la misma en el apartado habilitado para ello, firmándola. Si resultara necesario deberá redactar una declaración en el Formulario de Información Complementaria, dando a conocer esta actuación marcándola en el correspondiente espacio. Si no se realiza ninguna observación, el Agente transcribirá «Sin Observaciones» en dicho apartado.

Si es necesario un Formulario de Información Complementaria en el recuadro correspondiente se marcará «SÍ», quedando vinculado al mismo mediante el código de muestra.

Asimismo, en relación con la elección del material para la toma de muestras, si el deportista considera que el material de extracción no reúne las condiciones de integridad necesarias y no le satisface, y el Oficial de control del dopaje no está de acuerdo, se deberá seguir con el proceso de recogida de muestras, indicando el Oficial de control del dopaje dichos motivos en el Formulario en el apartado de Observaciones y si no hubiera espacio suficiente en el Formulario de Información Complementaria.

En relación con el material de transporte para las muestras de sangre, si dicho material elegido por el deportista incluye etiquetas adhesivas codificadas, el deportista deberá verificar con el Oficial de control de dopaje que los códigos de estas etiquetas coinciden con los del contenedor de transporte. Caso de no coincidir, elegirá otro juego de transporte, consignándose esta circunstancia en el correspondiente formulario en el apartado de Observaciones.

Deberá identificarse y firmar el Agente de control del dopaje que haya extraído la muestra de sangre, el oficial y, en el caso de que haya asistido un acompañante del deportista, deberá consignarse su nombre y deberá firmar el formulario. En caso contrario, deberá trazarse una línea a lo largo de toda esa sección.

Finalmente, el deportista declarará que la información facilitada es correcta y que la toma de muestra ha sido efectuada de acuerdo con el procedimiento vigente.

En caso de que el deportista no aceptara firmar esta declaración, el Oficial de control del dopaje reseñará esta circunstancia en el Formulario de Información Complementaria, solicitando al deportista que justifique su negativa.

Una vez cumplimentado el formulario en su totalidad, el Oficial de control del dopaje entregará la copia de color amarillo al deportista, colocará la copia en color azul con las muestras para su envío al laboratorio, enviará la copia en color rosa al organismo que realiza el control y remitirá el original en color verde al organismo responsable del control.

En caso de utilizarse medios electrónicos para la cumplimentación del formulario, la copia dirigida al deportista se notificará en la dirección de correo electrónico facilitado por el mismo en el propio formulario, siempre que haya consentido expresamente.

Formulario de información complementaria

- 1. El formulario a utilizar es el incluido en el anexo III de esta Resolución, con el Logotipo oficial de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. El formulario constará de 3 hojas autocopiativas, diferenciadas por el color y dirigidas a:
- a) Original, en color verde, dirigido a la Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
 - b) Primera copia, en color rosa, dirigida al Oficial de control de dopaje.
 - c) Segunda copia, en color amarillo, para el declarante.
- 2. En la parte superior derecha del Formulario se encuentra especificado el código de la muestra, que será el que se haya consignado en el Formulario de Control, en caso de haberse hecho uso del mismo.
- 3. El declarante comunicará al Agente de control de dopaje lo que desee reseñar, firmando en el formulario, en los espacios establecidos para ello.
- 4. El Agente de control del dopaje que cumplimente el formulario deberá cerciorarse de que los datos inscritos sean legibles en todas las hojas.

En la Sección 1, deberá marcarse la casilla correspondiente a la persona que hace la declaración, que podrá ser bien cualquier Agente de Control del equipo de muestras, bien el propio deportista, su acompañante u otra persona que haya sido autorizada a estar presente en el control.

En la Sección 2, deberá marcarse la casilla correspondiente al objeto del formulario, entre las especificadas o consignarse otra diferente en el apartado Otros.

En la sección 3, deberá especificarse claramente y de manera legible, la información complementaria objeto del formulario.

Finalmente, en la sección 4, se consignará la fecha y hora, la identificación del declarante y su firma, así como la del Oficial de Control y su firma.

5. El Oficial de Control remitirá el formulario a la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente junto al formulario de control y facilitará la copia correspondiente al declarante.

Formulario de transporte y cadena de custodia

- 1. El formulario a utilizar es el incluido en el anexo IV de esta Resolución, con el Logotipo oficial de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. El formulario constará de 3 hojas autocopiativas, diferenciadas por el color y dirigidas a:
- a) Original, en color verde, dirigido a la Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
 - b) Primera copia, en color azul, dirigida al laboratorio.
 - c) Segunda copia, en color rosa, dirigida al Oficial de Control de Dopaje.
- 2. El transporte y custodia de las muestras se deberá realizar de acuerdo con lo establecido en las secciones 10.ª y 11.ª del Capítulo IV del Título IV del Real Decreto 641/2009.
- 3. El Agente de control del dopaje responsable deberá cumplimentar todos los apartados, teniendo en cuenta lo siguiente:

Parte superior derecha del formulario:

- a) Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
- b) Autoridad de Recogida: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte u organismo encargado de la toma de muestras.
 - c) Deporte.
 - d) Código misión.

Sección 1: Información de la misión:

- a) Es obligatorio cumplimentar todos los campos.
- b) El Agente de Control de Dopaje deberá indicar, si el control se realiza en competición, el nombre de la misma.

Sección 2: Identificación de las muestras:

Se especificarán los códigos de todas las muestras que se envíen conjuntamente dentro de una misma misión. Si en una misión unas muestras, orina, se envían sin refrigeración y otras, sangre, se envían refrigeradas, deberán cumplimentarse dos formularios de transporte y cadena de custodia.

Sección 3: Información sobre el envío:

Deberá indicarse el nombre del laboratorio donde se enviarán las muestras. Asimismo, si el envío es refrigerado deberá marcarse la casilla correspondiente. En caso de existir código del dispositivo de control de temperatura, se hará constar. Este código es único y aparece en el reverso del dispositivo.

Sección 4: Movimientos en el almacenamiento:

Deberá cumplimentarse el nombre de la persona que recibe las muestras, la fecha y hora de la recepción, así como el lugar de almacenamiento. La persona que recepciona las muestras deberá firmar en el momento de hacerlo. En caso de ser un envío refrigerado, el dispositivo de control de temperatura deberá acompañar siempre a las muestras.

Sección 5: Transferencia al laboratorio:

El Agente de Control hará constar su nombre, la fecha y hora del fin del almacenamiento, y el modo de envío. Si la transferencia se realizase por mensajería, deberá indicarse el nombre de la empresa y el número de albarán. El Agente de Control firmará la declaración en la que se hace constar que las muestras han sido empaquetadas con el fin de garantizar la conservación integra de las mismas durante el transporte.

Sección 6: Recepción en el laboratorio:

Entregadas las muestras en el laboratorio, la persona que recepciona las mismas indicará su nombre, cargo, la fecha y hora de llegada de dichas muestras. Deberá comprobar que los códigos de kits se corresponden con la codificación de muestras y

formularios, y que los kits no presentan signos de degradación y/o manipulación. Finalmente, se consignará su firma.

Formulario de intento fallido

- 1. El formulario a utilizar es el incluido en el anexo V de esta Resolución, con el Logotipo oficial de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Este formulario consta de dos hojas autocopiativas, diferenciadas por colores, según el destinatario final, que serán las siguientes:
- a) Original, en color verde, dirigido a la Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u Organismo Internacional competente.
 - b) Primera copia, en color rosa, dirigida al Oficial de Control del Dopaje.
- 2. El Agente de Control de Dopaje trazará una línea sobre cualquier parte del formulario que no sea aplicable.
- 3. El Agente de control del dopaje responsable deberá cumplimentar todos los apartados, teniendo en cuenta lo siguiente:

Parte superior derecha del formulario:

- a) Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u Organismo Internacional competente.
- b) Autoridad de Recogida: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte u organismo encargado de la toma de muestras.
 - c) Deporte.
 - d) Código misión.

Sección 1: Información del deportista:

Contendrá su nombre y apellidos y código en ADAMS.

Sección 2: Información de la misión:

Se indicará la última fecha en la que se comprobó la localización, adjuntando el documento utilizado para la localización del deportista.

Sección 3: Información del intento:

- a) Dirección, indicando si se trata de la vivienda, lugar de entrenamiento, lugar de trabajo u otro.
 - b) Fecha del intento.
 - c) Hora de llegada y hora de partida.
 - d) Descripción, lo más detallada posible, del intento fallido.
- e) Efectuar, si es posible, fotografías que permitan acreditar la presencia del Agente en el lugar de la localización, por ejemplo placa de la calle, buzón, portal, etc. En este caso, deberá marcarse la casilla correspondiente.

Sección 4: Contactos telefónicos:

- a) Si ha habido o no contacto telefónico con el deportista.
- b) Si se ha hablado con otras personas deberá indicarse su nombre, relación, número de teléfono y hora de la llamada.

Sección 5: Confirmación:

El Agente de control consignará su nombre, fecha y firma. Si fueran dos los Agentes, firmarán ambos.

Formulario informe de misión

1. El formulario a utilizar es el incluido en el anexo VI de esta Resolución, con el Logotipo oficial de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. El formulario constará de dos hojas autocopiativas, diferenciadas por el color y dirigidas a:

- a) Original, en color verde, dirigido a la Autoridad de Control: Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Federación Internacional u organismo internacional competente.
 - b) Primera copia, en color rosa, dirigida al Oficial de Control del Dopaje.
- 2. En la parte superior derecha del Formulario se encuentra especificado el código de la muestra, que será el que se haya consignado en el Formulario de Control, en caso de haberse hecho uso del mismo.
- 3. El Agente de Control de Dopaje trazará una línea sobre cualquier parte del formulario que no sea aplicable, incluidas las casillas sin utilizar para la identificación de las muestras.
- 4. El Agente de control del dopaje responsable deberá cumplimentar todos los apartados, teniendo en cuenta lo siguiente:

Parte superior derecha del formulario:

Sección 1: Personal involucrado en la misión:

Se consignará los nombres de los miembros del equipo de recogida de muestras.

Sección 2: Selección del deportista:

- a) Deberá indicar si se han efectuado todos los controles indicados para la misión y si los deportistas seleccionados fueron los indicados en la misión.
- b) En caso de producirse algún cambio, detallar, en el espacio en blanco, estos cambios y los motivos.

Sección 3: Área de control:

- a) Deberá señalar si el área de control cumplía con las necesidades mínimas para efectuar el control, si las condiciones de limpieza eran las adecuadas y si la organización de la competición ha colaborado en la realización del control.
- b) En caso de producirse algún cambio, detallar, en el espacio en blanco, estos cambios y los motivos.

Sección 4: Desarrollo de la recogida de muestras:

- a) Deberá informar sobre diferentes aspectos del proceso de control relacionados.
- b) En caso de producirse algún cambio, detallar, en el espacio en blanco, estos cambios y los motivos.

Sección 5: Aceptación del procedimiento de toma de muestra:

El Oficial de control consignará su nombre, fecha y firma.

ANEXO VIII

Definiciones

ADAMS (Anti-Doping Administration and Management System): Sistema de información establecido por la Agencia Mundial Antidopaje (AMA). Se trata de una herramienta para la gestión de bases de datos situada en un sitio web, para introducir información, almacenarla, compartirla y elaborar informes, con el fin de ayudar a las partes interesadas y a la AMA en sus actividades contra el dopaje, junto con la legislación relativa a la protección de datos.

Autoridad de Control: Organización que autoriza la realización de controles.

Autoridad de Gestión de Resultado: Organización responsable de la gestión de los resultados de los controles.

Autoridad de Recogida de Muestras: Organización responsable de la toma de muestras.

Grupo de Seguimiento Individual: Grupo de Deportistas de alto nivel identificados por cada Federación Internacional u organización antidopaje, y que están sujetos a la vez a controles en competición y fuera de competición en el marco de la planificación de controles de la Federación internacional o de la organización nacional antidopaje en cuestión.

Intento fallido: Control de dopaje que no ha podido ser efectuado al no poder localizar al deportista que iba a ser sometido al mismo.

Pasaporte Biológico: El programa y métodos de recogida y cotejo de datos descrito en el Estándar Internacional para Controles e Investigaciones 2015 y en el Estándar Internacional para Laboratorios.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico. Más información en info@boe.es