

FEUILLES-VERBALE DE CONTROLE ANTIDOPAGE / DOPING CONTROL FORM
CONFIDENTIEL / CONFIDENTIAL

2006
17207

Organisme demandeur de contrôle / Organism requesting test	
<input type="checkbox"/> Ministère chargé des Sports <input type="checkbox"/> Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la culture <input type="checkbox"/> Fédération nationale <input type="checkbox"/> Fédération internationale	
Type de contrôle / Type of test	
Inopiné: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Compétition	
Internationale <input type="checkbox"/>	Host competition <input type="checkbox"/>
Nationale <input type="checkbox"/>	Single or club <input type="checkbox"/>
Régionale <input type="checkbox"/>	Game or match <input type="checkbox"/>
Sive <input type="checkbox"/>	
Fédération - discipline / Sports	
Nom de l'épreuve - Ville - CP / Event and place	

Notification de contrôle et accusé de réception / Notification of testing and acknowledgement

Vous êtes convoqué(e) à un contrôle antidopage. / You are hereby summoned to appear for doping test

Date / Date

Nom et signature du Délégué Fédéral / Name and signature of Federal Delegate

Nom et prénom du médecin / Name of doctor (en toutes lettres) / Signature du Médecin / Signature of Doctor

Réalisation du contrôle / Test completion

Date du prélèvement / Sampling date

Echantillons A et B / Samples A and B
 Code Flacon (et container) / n° / bottle Code

Quantité totale d'urine / sang / ml / Total amount of urine / blood / ml

Dans le / Specific gravity / (U / ml)

BUR995474

Echantillon d'urine insuffisant / Insufficient urine sample

Medicaments / Drugs OUI NON

Commentaires sur la procédure / Comments on procedure

Medicaments déclarés avoir été pris récemment / Drugs declared to have been recently used (éventuellement nom du médecin prescripteur)

Confirmation / Confirmation

Signature du Délégué Fédéral / Signature of Federal Delegate

Signature du Médecin / Signature of Doctor

USADA 0021