

ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

ABP-SRF NUMBER – NUMERO PBA-FRS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

ATHLETE NAME / NOM DU SPORTIF

SAMPLE CODE NUMBER / NUMERO DE CODE D'ÉCHANTILLON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

TEST MISSION CODE / CODE DE MISSION DU CONTRÔLE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OTHER SAMPLE TYPES COLLECTED / AUTRES TYPES D'ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS URINE BLOOD / SANG

EVENT (IF APPLICABLE) / ÉVÉNEMENT (S'IL Y A LIEU)

APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT) / TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCISEZ CELSIUS/FAHRENHEIT)

3. ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION • INFORMATIONS LIÉES AU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE

HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION? / LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 10 MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON SANGUIN? YES • OUI NO • NON

HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO HOURS? / LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES? YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE D'ENTRAÎNEMENT OU DE COMPÉTITION

HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS? / LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION, OU A-T-IL SÉJOURNÉ DANS UN LIEU SE TROUVANT À UNE ALTITUDE SUPÉRIEURE À 1000 MÈTRES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES? YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY: / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

NAME AND LOCATION / NOM ET LIEU

DURATION OF STAY / DURÉE DU SÉJOUR FROM DE

--	--	--	--	--	--	--	--

 TO À

--	--	--	--	--	--	--	--

HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? / LE SPORTIF A-T-IL EU RECOURS À UN QUELCONQUE DISPOSITIF DE SIMULATION D'ALTITUDE, NOTAMMENT UNE TENTE OU UN MASQUE HYPOXIQUE, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES? YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY: / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

TYPE OF DEVICE / TYPE DE DISPOSITIF

MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC) / CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)

HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS? / LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG OU PERDU DU SANG À LA SUITE DE TROUBLES MÉDICAUX OU D'UNE SITUATION URGENTE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS? YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY: / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

WHEN / À QUEL MOMENT?

THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS / CIRCONSTANCES / CAUSES DE LA PERTE DE SANG

ESTIMATED VOLUME OF BLOOD / VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG

HAS THE ATHLETE GIVEN OR RECEIVED ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PREVIOUS SIX MONTHS? / LE SPORTIF A-T-IL DONNÉ OU REÇU DU SANG AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS? YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY: / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

WHEN / À QUEL MOMENT?

ESTIMATED VOLUME OF BLOOD / VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG

4. CONFIRMATION

DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE

NAME • NOM SIGNATURE

DATE

--	--	--	--	--	--	--	--

I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT.
I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM, IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM.
I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.
JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS QUE J'AI FOURNIES DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT EXACTES.
JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS QUE LE TEXTE DÉTAILLÉ AU VERSO DE LA COPIE ORIGINALE DU FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE S'APPLIQUE AUX DONNÉES DE CONTRÔLE DU DOPAGE TIRÉES DU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.
JE CONSENS À CE QUE MES DONNÉES PERSONNELLES SOIENT TRAITÉES DANS ADAMS.

ATHLETE'S SIGNATURE
SIGNATURE DU SPORTIF

ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

ABP-SRF NUMBER – NUMERO PBA-FRS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

ATHLETE NAME
NOM DU SPORTIF

SAMPLE CODE NUMBER
NUMERO DE CODE D'ÉCHANTILLON

2. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

TEST MISSION CODE
CODE DE MISSION DU CONTRÔLE

OTHER SAMPLE TYPES COLLECTED
AUTRES TYPES D'ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS

URINE BLOOD / SANG

EVENT (IF APPLICABLE)
ÉVÈNEMENT (S'IL Y A LIEU)

APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT)
TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCISEZ CELSIUS/FAHRENHEIT)

3. ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION • INFORMATIONS LIÉES AU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE

HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION?
LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 10 MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON SANGUIN?

YES • OUI NO • NON

HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO HOURS?
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE D'ENTRAÎNEMENT OU DE COMPÉTITION

HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS?
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION, OU A-T-IL SÉJOURNÉ DANS UN LIEU SE TROUVANT À UNE ALTITUDE SUPÉRIEURE À 1000 MÈTRES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

NAME AND LOCATION
NOM ET LIEU

DURATION OF STAY
DURÉE DU SÉJOUR

FROM
DE

DD / JJ

MM

YYYY / AAAA

TO
À

DD / JJ

MM

YYYY / AAAA

HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS?
LE SPORTIF A-T-IL EU RECOURS À UN QUELCONQUE DISPOSITIF DE SIMULATION D'ALTITUDE, NOTAMMENT UNE TENTE OU UN MASQUE HYPOXIQUE, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

TYPE OF DEVICE
TYPE DE DISPOSITIF

MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC)
CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)

HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS?
LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG OU PERDU DU SANG À LA SUITE DE TROUBLES MÉDICAUX OU D'UNE SITUATION URGENTE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

WHEN
À QUEL MOMENT?

THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS
CIRCONSTANCES / CAUSES DE LA PERTE DE SANG

ESTIMATED VOLUME OF BLOOD
VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG

HAS THE ATHLETE GIVEN OR RECEIVED ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PREVIOUS SIX MONTHS?
LE SPORTIF A-T-IL DONNÉ OU REÇU DU SANG AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

WHEN
À QUEL MOMENT?

ESTIMATED VOLUME OF BLOOD
VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG

4. CONFIRMATION

DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE

NAME • NOM

SIGNATURE

DATE

DD / JJ

MM

YYYY / AAAA

I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT.

I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM, IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS

ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.

JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS QUE J'AI FOURNIES DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT EXACTES.

JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS QUE LE TEXTE DÉTAILLÉ AU VERSO DE LA COPIE ORIGINALE DU FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE S'APPLIQUE AUX DONNÉES DE CONTRÔLE DU DOPAGE TIRÉES DU PASSEPORT

BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.

JE CONSENS À CE QUE MES DONNÉES PERSONNELLES SOIENT TRAITÉES DANS ADAMS.

ATHLETE'S SIGNATURE
SIGNATURE DU SPORTIF

ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

ABP-SRF NUMBER – NUMERO PBA-FRS

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

ATHLETE NAME
NOM DU SPORTIF

[Redacted Athlete Name]

SAMPLE CODE NUMBER
NUMERO DE CODE D'ÉCHANTILLON

--	--	--	--	--	--	--	--

2. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

TEST MISSION CODE
CODE DE MISSION DU CONTRÔLE

--	--	--	--	--	--	--	--

OTHER SAMPLE TYPES COLLECTED
AUTRES TYPES D'ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS

URINE BLOOD/SANG

EVENT (IF APPLICABLE)
ÉVÈNEMENT (S'IL Y A LIEU)

APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT)
TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCISEZ CELSIUS/FAHRENHEIT)

3. ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION • INFORMATIONS LIÉES AU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE

HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION?
LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 10 MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON SANGUIN?

YES • OUI NO • NON

HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO HOURS?
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE D'ENTRAÎNEMENT OU DE COMPÉTITION

HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS?
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION, OU A-T-IL SÉJOURNÉ DANS UN LIEU SE TROUVANT À UNE ALTITUDE SUPÉRIEURE À 1000 MÈTRES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

NAME AND LOCATION
NOM ET LIEU

DURATION OF STAY
DURÉE DU SÉJOUR

FROM
DE

DD / JJ

MM

YYYY / AAAA

TO
À

DD / JJ

MM

YYYY / AAAA

HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS?
LE SPORTIF A-T-IL EU RECOURS À UN QUELCONQUE DISPOSITIF DE SIMULATION D'ALTITUDE, NOTAMMENT UNE TENTE OU UN MASQUE HYPOXIQUE, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

TYPE OF DEVICE
TYPE DE DISPOSITIF

MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC)
CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)

HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS?
LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG OU PERDU DU SANG À LA SUITE DE TROUBLES MÉDICAUX OU D'UNE SITUATION URGENTE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

WHEN
À QUEL MOMENT?

THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS
CIRCONSTANCES/ CAUSES DE LA PERTE DE SANG

ESTIMATED VOLUME OF BLOOD
VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG

HAS THE ATHLETE GIVEN OR RECEIVED ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PREVIOUS SIX MONTHS?
LE SPORTIF A-T-IL DONNÉ OU REÇU DU SANG AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS?

YES • OUI NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY:
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:

WHEN
À QUEL MOMENT?

ESTIMATED VOLUME OF BLOOD
VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG

4. CONFIRMATION

