



# BLOOD COLLECTION – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

## PRÉLÈVEMENT SANGUIN – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

BC-SRF NUMBER – NUMÉRO PS-FRS

123456789

## 1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

SAMPLE CODE NUMBER  
NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLONTESTING ORDER CODE  
CODE DE L'ORDRE DE MISSION IN COMPETITION  
EN COMPÉTITION     OUT OF COMPETITION  
HORS COMPÉTITIONAPPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT)  
TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCISEZ CELSIUS/FAHRENHEIT)

## 2. BLOOD COLLECTION INFORMATION • INFORMATIONS LIÉES AU PRÉLÈVEMENT SANGUIN

2.1 FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED IN SERUM TUBES AND BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE ABP • POUR LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS DANS DES TUBES DE SÉRUM ET LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA

A. HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION, COMPETITION OR OTHER PHYSICAL ACTIVITY IN THE PAST SIXTY (60) MINUTES?  
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT, UNE COMPÉTITION OU UNE AUTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES ?

YES • OUI    NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF PHYSICAL ACTIVITY  
SI OUI, Veuillez préciser le type d'activité physiqueB. HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN (10) MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?  
LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE, SES PIEDS TOUCHANT LE SOL, PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS DIX (10) MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN ?

YES • OUI    NO • NON

2.2 FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE ABP • POUR LES ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA

N/A C. WILL THE ATHLETE BE COMPETING WITHIN THE NEXT THREE (3) DAYS (INCLUDING TODAY)?  
LE SPORTIF PARTICIPERA-T-IL À UNE COMPÉTITION DANS LES TROIS (3) PROCHAINS JOURS (Y COMPRIS AUJOURD'HUI) ?

YES • OUI    NO • NON

D. WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE (3) CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?  
L'ÉCHANTILLON A-T-IL ÉTÉ PRÉLEVÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS, AU MINIMUM, TROIS (3) JOURS CONSÉCUTIFS D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES ?

YES • OUI    NO • NON

E. HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 METERS WITHIN THE PREVIOUS FOUR (4) 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 1500 MÈTRES AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ?

YES • OUI    NO • NON

IF YES,  
SI OUI,    NAME AND LOCATION  
NOM ET LIEUESTIMATED ALTITUDE  
ALTITUDE ESTIMÉEDURATION OF STAY  
DURÉE DU SÉJOURFROM  
DETO  
À

		METERS	DAYS/JOURS	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA

F. HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS FOUR (4) 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 QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ?

YES • OUI    NO • NON

IF YES,  
SI OUI,    TYPE OF DEVICE  
TYPE DE DISPOSITIF

DETAILS • DÉTAILS			LIVING/SLEEPING VIE QUOTIDIENNE/SOMMEIL	TRAINING ENTRAÎNEMENT	INTENSITY (SIMULATED ALTITUDE): INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE):
MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, ETC) CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, ETC)					METERS

G. DID THE ATHLETE RECEIVE ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PRIOR THREE (3) MONTHS?  
LE SPORTIF A-T-IL REÇU UNE (DES) TRANSFUSION(S) SANGUINE(S) AU COURS DES TROIS (3) DERNIERS MOIS ?

YES • OUI    NO • NON

IF YES,  
SI OUI,    WHEN  
À QUEL MOMENT ?     DD/JJ     MM     YYYY/AAAAESTIMATED VOLUME  
VOLUME ESTIMÉ MLHAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE (3) MONTHS?  
AU COURS DES TROIS (3) DERNIERS MOIS, LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG OU PERDU DU SANG À LA SUITE D'UNE URGENCE OU D'UN PROBLÈME MÉDICAL ?

YES • OUI    NO • NON

IF YES,  
SI OUI,    WHEN  
À QUEL MOMENT ?     DD/JJ     MM     YYYY/AAAAESTIMATED VOLUME  
VOLUME ESTIMÉ MLREASON  
RAISON ACCIDENT  
ACCIDENT PATHOLOGY  
PATHOLOGIE DONATION  
DON

H. HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST SIXTY (60) MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA? • LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ EXPOSÉ À DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES EXTRÊMES AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES PRÉCÉDANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN, Y COMPRIS UNE SÉANCE DANS UN ENVIRONNEMENT DE CHALEUR ARTIFICIELLE, TEL QU'UN SAUNA ?

YES • OUI    NO • NON

## 3. 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 BLOOD COLLECTION – 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 TIRES DU PRÉLÈVEMENT SANGUIN – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE. JE CONSENTE À CE QUE MES DONNÉES PERSONNELLES SOIENT TRAITÉES DANS ADAMS.

ATHLETE'S NAME  
NOM DU SPORTIFATHLETE'S SIGNATURE  
SIGNATURE DU SPORTIF

# BLOOD COLLECTION – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

## PRÉLÈVEMENT SANGUIN – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

BC-SRF NUMBER – NUMÉRO PS-FRS

123456789

## 1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

SAMPLE CODE NUMBER  
NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLONTESTING ORDER CODE  
CODE DE L'ORDRE DE MISSION
 IN COMPETITION  
EN COMPÉTITION

 OUT OF COMPETITION  
HORS COMPÉTITION
APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT)  
TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCISEZ CELSIUS/FAHRENHEIT)

## 2. BLOOD COLLECTION INFORMATION • INFORMATIONS LIÉES AU PRÉLÈVEMENT SANGUIN

2.1 FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED IN SERUM TUBES AND BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE ABP • POUR LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS DANS DES TUBES DE SÉRUM ET LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA

A. HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION, COMPETITION OR OTHER PHYSICAL ACTIVITY IN THE PAST SIXTY (60) MINUTES?  
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT, UNE COMPÉTITION OU UNE AUTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES ?
 YES • OUI
  NO • NON
IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF PHYSICAL ACTIVITY  
SI OUI, Veuillez préciser le type d'activité physique
B. HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN (10) MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?  
LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE, SES PIEDS TOUCHANT LE SOL, PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS DIX (10) MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN ?
 YES • OUI
  NO • NON

2.2 FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE ABP • POUR LES ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA

N/A C. WILL THE ATHLETE BE COMPETING WITHIN THE NEXT THREE (3) DAYS (INCLUDING TODAY)?  
LE SPORTIF PARTICIPERA-T-IL À UNE COMPÉTITION DANS LES TROIS (3) PROCHAINS JOURS (Y COMPRIS AUJOURD'HUI) ?
 YES • OUI
  NO • NON
D. WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE (3) CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?  
L'ÉCHANTILLON A-T-IL ÉTÉ PRÉLEVÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS, AU MINIMUM, TROIS (3) JOURS CONSÉCUTIFS D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES ?
 YES • OUI
  NO • NON

E. HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 METERS WITHIN THE PREVIOUS FOUR (4) 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 1500 MÈTRES AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ?

 YES • OUI
  NO • NON
IF YES,  
SI OUI, NAME AND LOCATION  
NOM ET LIEUESTIMATED ALTITUDE  
ALTITUDE ESTIMÉEDURATION OF STAY  
DURÉE DU SÉJOURFROM  
DETO  
À

	METERS	DAYS/JOURS	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA

F. HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS FOUR (4) WEEKS?

LE SPORTIF A-T-IL EU RECOURS À UN QUELQUE DISPOSITIF DE SIMULATION D'ALTITUDE, NOTAMMENT UNE TENTE OU UN MASQUE HYPOXIQUE, AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ?

 YES • OUI
  NO • NON
IF YES,  
SI OUI, TYPE OF DEVICE  
TYPE DE DISPOSITIF

DETAILS • DÉTAILS

LIVING/SLEEPING  
VIE QUOTIDIENNE/SOMMEILTRAINING  
ENTRAÎNEMENTINTENSITY (SIMULATED ALTITUDE):  
INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE):MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, ETC)  
CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, ETC)


METERS

G. DID THE ATHLETE RECEIVE ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PRIOR THREE (3) MONTHS?

LE SPORTIF A-T-IL REÇU UNE (DES) TRANSFUSION(S) SANGUINE(S) AU COURS DES TROIS (3) DERNIERS MOIS ?

 YES • OUI
  NO • NON
IF YES,  
SI OUI, WHEN  
À QUEL MOMENT ?
 DD/JJ
  MM
  YYYY/AAAA
ESTIMATED VOLUME  
VOLUME ESTIMÉ
 ML

HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE (3) MONTHS?

AU COURS DES TROIS (3) DERNIERS MOIS, LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG OU PERDU DU SANG À LA SUITE D'UNE URGENCE OU D'UN PROBLÈME MÉDICAL ?

 YES • OUI
  NO • NON
IF YES,  
SI OUI, WHEN  
À QUEL MOMENT ?
 DD/JJ
  MM
  YYYY/AAAA
ESTIMATED VOLUME  
VOLUME ESTIMÉ
 ML
REASON  
RAISON
 ACCIDENT
  PATHOLOGY
  DONATION




## H. HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST SIXTY (60) MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA? • LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ EXPOSÉ À DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES EXTRÊMES AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES PRÉCÉDANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN, Y COMPRIS UNE SÉANCE DANS UN ENVIRONNEMENT DE CHALEUR ARTIFICIELLE, TEL QU'UN SAUNA ?

 YES • OUI
  NO • NON

## 3. 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 BLOOD COLLECTION – 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 TIRES DU PRÉLÈVEMENT SANGUIN – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE. JE CONSENTE À CE QUE MES DONNÉES PERSONNELLES SOIENT TRAITÉES DANS ADAMS.

ATHLETE'S NAME  
NOM DU SPORTIFATHLETE'S SIGNATURE  
SIGNATURE DU SPORTIF