



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

ABP-SRF NUMBER – NUMÉRO PBA-FRS

1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div>	TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div>
EVENT (IF APPLICABLE) ÉVÉNEMENT (S'IL Y A LIEU) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT) TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCISEZ CELSIUS/FAHRENHEIT) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>

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

A. HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?
 LE SPORTIF A-T-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE, SES PIEDS TOUCHANT LE SOL, PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 10 MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON SANGUIN? YES • OUI NO • NON

B. 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

C. HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 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 1500 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 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	ESTIMATED ALTITUDE ALTITUDE ESTIMÉE <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
DURATION OF STAY DURÉE DU SÉJOUR <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	FROM DE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">DD</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">/JJ</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">MM</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">YYYY</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">/AAAA</div> </div>
	TO À <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">DD</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">/JJ</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">MM</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">YYYY</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">/AAAA</div> </div>

D. 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.)

E. HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSION(S) AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS?
 AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS, LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG, PERDU DU SANG OU REÇU UNE(DES) TRANSFUSION(S) SANGUINE(S) À LA SUITE D'UNE URGENCE OU D'UN TROUBLE MÉDICAL? 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

F. WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?
 L'ÉCHANTILLON A-T-IL ÉTÉ PRÉLEVÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS TROIS JOURS CONSÉCUTIFS AU MINIMUM D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES? YES • OUI NO • NON

G. HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?
 LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ EXPOSÉ À DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES EXTRÊMES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES PRÉCÉDANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON 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 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	SIGNATURE <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	DATE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">DD</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">/JJ</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">MM</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">YYYY</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">/AAAA</div> </div>
---	--	--

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 NAME NOM DU SPORTIF <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
--	---



ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

ABP-SRF NUMBER – NUMÉRO PBA-FRS

1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON	<input type="text"/>	TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE	<input type="text"/>
EVENT (IF APPLICABLE) ÉVÉNEMENT (S'IL Y A LIEU)	<input type="text"/>	APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT) TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCISEZ CELSIUS/FAHRENHEIT)	<input type="text"/>

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

A. HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?
LE SPORTIF A-T-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE, SES PIEDS TOUCHANT LE SOL, PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 10 MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON SANGUIN? YES • OUI NO • NON

B. 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

C. HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 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 1500 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 ESTIMATED ALTITUDE
ALTITUDE ESTIMÉE

DURATION OF STAY
DURÉE DU SÉJOUR FROM
DE TO
À

D. 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.)

E. HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSION(S) AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS?
AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS, LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG, PERDU DU SANG OU REÇU UNE(DES) TRANSFUSION(S) SANGUINE(S) À LA SUITE D'UNE URGENCE OU D'UN TROUBLE MÉDICAL? 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

F. WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?
L'ÉCHANTILLON A-T-IL ÉTÉ PRÉLEVÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS TROIS JOURS CONSÉCUTIFS AU MINIMUM D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES? YES • OUI NO • NON

G. HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?
LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ EXPOSÉ À DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES EXTRÊMES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES PRÉCÉDANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON 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

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 NAME
NOM DU SPORTIF ATHLETE'S SIGNATURE
SIGNATURE DU SPORTIF

