



ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

ABP-SRF NUMBER – NUMÉRO PBA-FRS

XXXXXX

1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE	<input type="text"/>	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON	<input type="text"/>
EVENT (IF APPLICABLE) ÉVÈNEMENT (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 EST-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	<input type="checkbox"/>	NO • NON	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	NO • NON	<input type="checkbox"/>
IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE D'ENTRAÎNEMENT OU DE COMPÉTITION		<input type="text"/>			
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	<input type="checkbox"/>	NO • NON	<input type="checkbox"/>
IF YES, PLEASE SPECIFY: / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER :		<input type="text"/>			
NAME AND LOCATION NOM ET LIEU	<input type="text"/>	ESTIMATED ALTITUDE ALTITUDE ESTIMÉE	<input type="text"/>		
DURATION OF STAY DURÉE DU SÉJOUR	<input type="text"/>	FROM DE	<input type="text"/>	TO À	<input type="text"/>
		DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	DD / JJ
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	<input type="checkbox"/>	NO • NON	<input type="checkbox"/>
IF YES, PLEASE SPECIFY: / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER :		<input type="text"/>			
TYPE OF DEVICE TYPE DE DISPOSITIF	<input type="text"/>				
MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC.) CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)	<input type="text"/>				
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	<input type="checkbox"/>	NO • NON	<input type="checkbox"/>
IF YES, PLEASE SPECIFY: / SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER :		<input type="text"/>			
WHEN À QUEL MOMENT?	<input type="text"/>				
THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS CIRCONSTANCES/ CAUSES DE LA PERTE DE SANG	<input type="text"/>				
ESTIMATED VOLUME OF BLOOD VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG	<input type="text"/>				
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 CONSECUTIFS AU MINIMUM D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES ?		YES • OUI	<input type="checkbox"/>	NO • NON	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	NO • NON	<input type="checkbox"/>

3. CONFIRMATION

DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE	
NAME • NOM	<input type="text"/>
SIGNATURE	<input type="text"/>
DATE	<input type="text"/>
	DD / JJ MM YYYY / AAAA
<p>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.</p>	
ATHLETE'S NAME NOM DU SPORTIF	<input type="text"/>
ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF	<input type="text"/>



ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

ABP-SRF NUMBER – NUMÉRO PBA-FRS

XXXXXX

1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

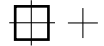
TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE	<input type="text"/>	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON	<input type="text"/>
EVENT (IF APPLICABLE) ÉVÈNEMENT (S'IL Y A LIEU)	<input type="text"/>	APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (SPECIFY CENTIGRADE/FAHRENHEIT) TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (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 EST-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	<input type="text"/>	ESTIMATED ALTITUDE ALTITUDE ESTIMÉE
DURATION OF STAY DURÉE DU SÉJOUR	FROM DE	TO À
	DD / JJ	MM
	YYYY / AAAA	DD / JJ
		MM
		YYYY / AAAA
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	<input type="text"/>	
MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC) CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)	<input type="text"/>	
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?	<input type="text"/>	
THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS CIRCONSTANCES/ CAUSES DE LA PERTE DE SANG	<input type="text"/>	
ESTIMATED VOLUME OF BLOOD VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG	<input type="text"/>	
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 CONSECUTIFS 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DD / JJ
		MM
		YYYY / AAAA
<p>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.</p> <p>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.</p>		
ATHLETE'S NAME NOM DU SPORTIF	ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	



ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM

PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

ABP-SRF NUMBER – NUMÉRO PBA-FRS

XXXXXX

1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION

TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE	<input type="text"/>	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON	<input type="text"/>
EVENT (IF APPLICABLE) ÉVÈNEMENT (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 EST-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	<input type="text"/>	ESTIMATED ALTITUDE ALTITUDE ESTIMÉE	<input type="text"/>
DURATION OF STAY DURÉE DU SÉJOUR	<input type="text"/>	FROM DE	<input type="text"/>
		DD / JJ	MM
		YYYY / AAAA	
		TO À	<input type="text"/>
		DD / JJ	MM
		YYYY / AAAA	
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	<input type="text"/>		
MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC.) CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)	<input type="text"/>		
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?	<input type="text"/>		
THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS CIRCONSTANCES/ CAUSES DE LA PERTE DE SANG	<input type="text"/>		
ESTIMATED VOLUME OF BLOOD VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG	<input type="text"/>		
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 CONSECUTIFS 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

