

# CHAIN OF CUSTODY FORM FORMULAIRE DE LA CHAÎNE DE SÉCURITÉ

|   |  |
|---|--|
| TESTING AUTHORITY<br>AUTORITÉ DE CONTRÔLE                               |  |
| SAMPLE COLLECTION AUTHORITY<br>AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS |  |
| RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY<br>AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS       |  |

## 1. SAMPLE COLLECTION SESSION • SÉANCE DE PRÉLEVEMENT DE L'ÉCHANTILLON

|   |                      |  |                          |                                  |                          |   |  |                      |       |              |
|---|----------------------|--|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|--|----------------------|-------|--------------|
| TEST MISSION CODE<br>CODE DE MISSION<br>DU CONTRÔLE | <input type="text"/> | OUT OF COMPETITION<br>HORS COMPÉTITION | <input type="checkbox"/> | IN COMPETITION<br>EN COMPÉTITION | <input type="checkbox"/> | NUMBER OF SAMPLES<br>NOMBRE<br>D'ÉCHANTILLONS | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | URINE | BLOOD / SANG |
| TEST LOCATION<br>LIEU DU<br>CONTRÔLE                | CITY / VILLE         |  | STATE / PROVINCE         |                                  | COUNTRY / PAYS           |   |  |                      |       |              |
| SPORT   | <input type="text"/> | DATE                                   | <input type="text"/>     | <input type="text"/>             | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                          | TEMPERATURE DATA LOGGER NO.<br>(IF APPLICABLE)<br>NUMÉRO DE L'ENREGISTREUR DE TEMPÉRATURE<br>(S'IL Y A LIEU) | <input type="text"/> |       |              |

## 2. SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION • NUMÉROS DE CODE DES ÉCHANTILLONS ET INFORMATION SUR L'ANALYSE

| SAMPLE CODE NUMBERS<br>NUMÉROS DE CODE DES ÉCHANTILLONS | SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)<br>ANALYSE PARTICULIÈRE DE L'ÉCHANTILLON (S'IL Y A LIEU)                              | SAMPLE CODE NUMBERS<br>NUMÉROS DE CODE DES ÉCHANTILLONS | SPECIFIC SAMPLE ANALYSIS (IF APPLICABLE)<br>ANALYSE PARTICULIÈRE DE L'ÉCHANTILLON (S'IL Y A LIEU)                              |
|---|--|---|--|
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | A/B <input type="text"/>                                | ESAs GH GHRFs OTHER / AUTRE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

## OTHER LABORATORY ANALYSIS • AUTRES ANALYSES DE LABORATOIRE

- |   |  |
|---|--|
| 1. GC/C/IRMS • CG/C/SMRI                              | 5. GH BIOMARKERS • BIOMARQUEURS DE L'HORMONE DE CROISSANCE     |
| 2. INSULINS • INSULINES                               | 6. BLOOD TRANSFUSIONS • TRANSFUSIONS SANGUINES                 |
| 3. IGF-1 ANALOGUES • ANALOGUES D'IGF-1                | 7. HBOCs • TRANSPORTEURS D'OXYGÈNE À BASE D'HÉMOGLOBINE (HBOC) |
| 4. GH ISOFORMS • ISOFORMES DE L'HORMONE DE CROISSANCE | 8. OTHER • AUTRE <input type="text"/>                          |

## 3. CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE • CHAÎNE DE SÉCURITÉ, TRANSPORT ET CONSERVATION

|  |                                       |  |   |
|--|---------------------------------------|--|---|
| RECEIVED / SEALED BY<br>REÇU / SCÉLLÉ PAR  | NAME / NOM<br><input type="text"/>    | SIGNATURE<br><input type="text"/>  | POSITION/ROLE<br>POSTE/TITRE/RÔLE<br><input type="text"/> |
| DATE<br>DD / JJ MM YYYY / AAAA   | TIME<br>HEURE<br><input type="text"/> | SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)<br>NUMÉRO DU SCEAU (S'IL Y A LIEU)<br><input type="text"/> |   |
| DETAILS OF LOCATION/<br>TRANSPORTATION/STORAGE<br>DÉTAILS DE LIEU/<br>TRANSPORT/CONSERVATION<br><input type="text"/> |                                       |  |   |
| RECEIVED BY<br>REÇU PAR  | NAME / NOM<br><input type="text"/>    | SIGNATURE<br><input type="text"/>  | POSITION/ROLE<br>POSTE/TITRE/RÔLE<br><input type="text"/> |
| DATE<br>DD / JJ MM YYYY / AAAA   | TIME<br>HEURE<br><input type="text"/> | SEAL NUMBER (IF APPLICABLE)<br>NUMÉRO DU SCEAU (S'IL Y A LIEU)<br><input type="text"/> |   |
| DETAILS OF LOCATION/<br>TRANSPORTATION/STORAGE<br>DÉTAILS DE LIEU/<br>TRANSPORT/CONSERVATION<br><input type="text"/> |                                       |  |   |

## 4. SCP TRANSFER TO LABORATORY OR COURIER • TRANSFERT PAR LE PPE AU LABORATOIRE OU PAR MESSAGER

|  |                      |  |                                |   |
|--|----------------------|--|--------------------------------|---|
| SCP NAME<br>NOM DE<br>PPE                                  | <input type="text"/> | SIGNATURE<br><input type="text"/>                                  | DATE<br>DD / JJ MM YYYY / AAAA | DROP-OFF TIME<br>HEURE DE<br>LIVRAISON<br><input type="text"/>      |
| IF TRANSFERRED TO LABORATORY / SI TRANSFÉRÉ AU LABORATOIRE |                      |  |                                |   |
| LAB REP. NAME<br>NOM DU<br>REPRÉSENTANT<br>DU LABORATOIRE  | <input type="text"/> | LAB REP. POSITION<br>TITRE DU<br>REPRÉSENTANT<br>DU LABORATOIRE    | <input type="text"/>           | LAB REP SIGNATURE<br>SIGNATURE DU<br>REPRÉSENTANT DU<br>LABORATOIRE |
| IF TRANSFERRED TO COURIER / SI TRANSFÉRÉ PAR MESSAGER      |                      |  |                                |   |
| COMPANY NAME<br>NOM DE<br>L'ENTREPRISE                     | <input type="text"/> | WAYBILL NUMBER<br>NUMÉRO DE SUIVI                                  | <input type="text"/>           | LOCATION<br>LIEU<br><input type="text"/>                            |
| COURIER NAME<br>NOM DU<br>MESSAGER                         | <input type="text"/> | COURIER SIGNATURE<br>SIGNATURE DU MESSAGER<br><input type="text"/> |                                |   |