Supplementary967486MP_Supplementary967486MP.qxd 15-12-14 2:39 PM Page 1

SUPPLEMENTARY REPORT FORM
FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

SRF NUMBER • *NUMÉRO FRS*

XXXXX

TEST MISSION CODE/ *CODE DE MISSION DU CONTRÔLE*

1. COMPLETED BY • *COMPLÉTÉ PAR*

DOPING CONTROL OFFICER *AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE* ☐ ATHLETE *SPORTIF* ☐ ATHLETE REPRESENTATIVE *REPRÉSENTANT DU SPORTIF* ☐ OTHER (specify) *AUTRE (spécifier)*

2. PURPOSE OF REPORT • *OBJET DU RAPPORT*

ATHLETE FAILURE TO COMPLY *DÉFAUT DE SE CONFORMER* ☐ DECLARATION OF MEDICATION (DOPING CONTROL FORM) *DÉCLARATION DE MÉDICATION (FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE)* ☐ COMMENTS (DOPING CONTROL FORM) *COMMENTAIRES (FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE)* ☐ INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT *INFORMATION / RAPPORT DE RENSEIGNEMENTS* ☐

SUPPLEMENTARY REPORT *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE* ☐ OTHER (specify) *AUTRE (spécifier)*

3. SUPPLEMENTARY REPORT • *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE*

THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY • *LES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SPORTIF NE DOIVENT PAS FIGURER DANS LE RAPPORT SI UNE COPIE DOIT ÊTRE ENVOYÉE AU LABORATOIRE*

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE • *CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE*

NAME *NOM* SIGNATURE

DATE DD / JJ MM YYYY / AAAA DCO NAME *NOM DE L'ACD* SIGNATURE

ORIGINAL - ADO - WHITE
ORIGINAL -OAD - BLANC

COPY 1- ATHLETE - PINK
COPIE 1 - SPORTIF - ROSE

COPY 2 - LABORATORY - YELLOW
COPIE 2 - LABORATOIRE - JAUNE

VERSION 3: 09-2015 WADA/AMA

Supplementary967486MP_Supplementary967486MP.qxd 15-12-14 2:39 PM Page 2

SUPPLEMENTARY REPORT FORM
FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

SRF NUMBER • *NUMÉRO FRS*

XXXXX

TEST MISSION CODE/ *CODE DE MISSION DU CONTRÔLE*

1. COMPLETED BY • *COMPLÉTÉ PAR*

DOPING CONTROL OFFICER *AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE* ☐ ATHLETE *SPORTIF* ☐ ATHLETE REPRESENTATIVE *REPRÉSENTANT DU SPORTIF* ☐ OTHER (specify) *AUTRE (spécifier)*

2. PURPOSE OF REPORT • *OBJET DU RAPPORT*

ATHLETE FAILURE TO COMPLY *DÉFAUT DE SE CONFORMER* ☐ DECLARATION OF MEDICATION (DOPING CONTROL FORM) *DÉCLARATION DE MÉDICATION (FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE)* ☐ COMMENTS (DOPING CONTROL FORM) *COMMENTAIRES (FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE)* ☐ INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT *INFORMATION / RAPPORT DE RENSEIGNEMENTS* ☐

SUPPLEMENTARY REPORT *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE* ☐ OTHER (specify) *AUTRE (spécifier)*

3. SUPPLEMENTARY REPORT • *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE*

THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY • *LES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SPORTIF NE DOIVENT PAS FIGURER DANS LE RAPPORT SI UNE COPIE DOIT ÊTRE ENVOYÉE AU LABORATOIRE*

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE • *CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE*

NAME *NOM* SIGNATURE

DATE DD / JJ MM YYYY / AAAA DCO NAME *NOM DE L'ACD* SIGNATURE

Supplementary967486MP_Supplementary967486MP.qxd 15-12-14 2:39 PM Page 3

SUPPLEMENTARY REPORT FORM
FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

SRF NUMBER • *NUMÉRO FRS*

XXXXX

TEST MISSION CODE/ *CODE DE MISSION DU CONTRÔLE*

1. COMPLETED BY • *COMPLÉTÉ PAR*

DOPING CONTROL OFFICER *AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE* ☐ ATHLETE *SPORTIF* ☐ ATHLETE REPRESENTATIVE *REPRÉSENTANT DU SPORTIF* ☐ OTHER (specify) *AUTRE (spécifier)*

2. PURPOSE OF REPORT • *OBJET DU RAPPORT*

ATHLETE FAILURE TO COMPLY *DÉFAUT DE SE CONFORMER* ☐ DECLARATION OF MEDICATION (DOPING CONTROL FORM) *DÉCLARATION DE MÉDICATION (FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE)* ☐ COMMENTS (DOPING CONTROL FORM) *COMMENTAIRES (FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE)* ☐ INFORMATION/INTELLIGENCE REPORT *INFORMATION / RAPPORT DE RENSEIGNEMENTS* ☐

SUPPLEMENTARY REPORT *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE* ☐ OTHER (specify) *AUTRE (spécifier)*

3. SUPPLEMENTARY REPORT • *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE*

THE REPORT SHALL NOT INCLUDE THE ATHLETE'S DETAILS IF A COPY WILL BE SENT TO THE LABORATORY • *LES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SPORTIF NE DOIVENT PAS FIGURER DANS LE RAPPORT SI UNE COPIE DOIT ÊTRE ENVOYÉE AU LABORATOIRE*

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE • *CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE*