Supplementary Report Form_Ext-Orgs.qxd 14/04/2004 5:53 PM Page 1

SUPPLEMENTARY REPORT FORM
FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE

SRF NUMBER • *NUMÉRO FRS*

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)* ☐

SUPPLEMENTARY DCO REPORT *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE DE L'ACD* ☐ OTHER (specify) *AUTRE (spécifier)*

3. SUPPLEMENTARY REPORT • *RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE*

PROVIDE REASON FOR REPORT, RELEVANT SAMPLE CODE NUMBERS, NAMES AND FULL DETAILS • *FOURNIR LA RAISON DU RAPPORT, NUMÉROS DE CODE D'ÉCHANTILLONS CORRESPONDANTS, NOMS ET DÉTAILS COMPLETS*

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- AUTHORISED COLLECTION AGENCY - GREEN
COPIE 1 - AGENCE DE PRÉLÈVEMENT AUTORISÉE - VERT

COPY 2 - PERSON COMPLETING FORM - PINK
COPIE 2 - PERSONNE AYANT COMPLÉTÉ LE FORMULAIRE - ROSE

VERSION 2: 04-2004 (WADA/AMA)