

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE CULTURA Y DEPORTE

- 12239** *Resolución de 12 de julio de 2021, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se modifican los Anexos I y II de la Resolución de 29 de septiembre de 2020, por la que se aprueban los formularios para los controles de dopaje.*

Con fecha de 9 de octubre de 2020 se publicó en el «Boletín Oficial del Estado» (BOE núm. 267) la Resolución de 29 de septiembre de 2020, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueban los formularios para los controles de dopaje que se acompañaba de VIII Anexos.


Se ha detectado en el Anexo I «Formulario de Control de Dopaje» el error consistente en la omisión en el reverso del formulario (Datos Relacionados con el Control de Dopaje) de una disposición mediante la cual el deportista da su consentimiento para relacionarse con la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, en cualquier procedimiento, a través de medios electrónicos de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 14 y 43 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Asimismo, se ha detectado en el Anexo II «Formulario de Cadena de Custodia» el error consistente en la omisión dentro del apartado 1 de incluir los subapartados necesarios para que puedan firmar todos los agentes de control de dopaje tal y como establece el artículo 103 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, y por el que se establecen medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte.

En virtud de lo anterior, resuelvo modificar los Anexos I y II de la Resolución de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes de 29 de septiembre de 2020, que se sustituyen por los que se adjuntan a esta Resolución.

Madrid, 12 de julio de 2021.–El Presidente del Consejo Superior de Deportes, José Manuel Franco Pardo.

ANEXO I



FORMULARIO DE CONTROL DE DOPAJE
DOPING CONTROL FORM

AUTORIDAD DE CONTROL
 TESTING AUTHORITY
 AUTORIDAD DE CONTROL DE ESTADOS
 SAMPLE COLLECTION AUTHORITY
 AUTORIDAD DE GESTIÓN DE RESULTADOS
 RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

1. NOTIFICACION AL DEPORTISTA. ATHLETE NOTIFICATION

APELLIDOS FAMILY NAME	NOMBRE GIVEN NAME	FECHA NACIMIENTO BIRTH DATE	DD MM AAAA DD MM YYYY
NACIONALIDAD NATIONALITY	TIPO DOCUMENTO DOCUMENT TYPE	NÚMERO NUMBER	
TIPO DE MUESTRA SAMPLE TYPE	FECHA DATE	FECHA TIME	
NOMBRE AID o ESCUELA AID or CLUB/INSTIT. NAME			
NOMBRE AEB o ESCUELA AEB or CLUB/INSTIT. NAME			

Entiendo que he recibido y leído esta notificación, incluyendo el texto de derechos y responsabilidades del deportista, y conciento en proporcionar la muestra(s) según solicitado (entendido que he leído e aceptado previamente una versión de los reglas anti dopaje).
 I hereby acknowledge that I have received and read this notice, including the athlete rights and responsibilities and I consent to provide sample(s) as requested if understood that failure or refusal to provide a sample may constitute an anti doping rule violation.

FIRMA DEL DEPORTISTA / ATHLETE'S SIGNATURE

2. INFORMACIÓN DEL DEPORTISTA. ATHLETE INFORMATION

DIRECCIÓN ADDRESS	CALLE / NUMERO STREET / NUMBER	CUIDAD CITY	CODIGO POSTAL ZIP CODE	PROVINCIA STATE
NOMBRE DEL CENTRO DE CONTROL ANALYTICAL CONTROL STATION		TELÉFONO DE CONTACTO / TELEPHONE NUMBER		NOMBRE DEL ENTRENADOR / COACH'S NAME

3. INFORMACIÓN PARA EL ANALISIS. INFORMATION FOR ANALYSIS

EN COMPETICIÓN IN COMPETITION	FUERA DE COMPETICIÓN OUT OF COMPETITION	FECHA TOMA DE MUESTRA SAMPLE COLLECTION DATE	DD MM AAAA DD MM YYYY	GÉNERO SEX	
DEPORTE SPORT		DISCIPLINA DISCIPLINE		CODIGO DE LA MUESTRA / SAMPLE CODE	
MUESTRA PARALELA PARALLEL SAMPLE		FECHA DE MUESTRA / AID DATE / TIME		FECHA DE MUESTRA / AID DATE / TIME	

Tipo muestra Sample type	Baza utilizada Tissue used	Codigo de muestra / Sample code number	Gravedad / Sample gravity	Codigo de zona de recogida de orina Urinary sample collection volume	Tiempo del ensayo Witness signature
U	•	A/B	1.0		
S	•	A/B	1.0		
O	•	A/B	1.0		
D	•	A/B	1.0		
B	•	A/B	1.0		
T	•	A/B	1.0		
E	•	A/B	1.0		

DECLARACION DE USO DE MEDICACION Y/O TRANSFUSIONES SANGUINEAS (¿HA USADO O USARÁ MEDICACION O SUPLEMENTO PRESCRIBIDO O NO PRESCRIBIDO, POR EJEMPLO BETA 2 AGONISTAS O CILICORICORIBO, EMPLEADOS EN CLINICAS Y DIALISIS EN LA BOMBA Y TIPO DE LA TIENDA, AGONISTAS) Y EN CASO DE BAMBOS RECIBIDOS SAS DEL CLINIQUEUR TRANSFUSION SANGUINEA EN LAS CLINICAS Y BOMBAS.
 DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS (HAS ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA 2 AGONISTS AND CICORICORIBO, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS WHERE BLOOD AND HEMOLYSATE WERE POSSIBLE USE OF A BLOOD SAMPLE IS COLLECTED AND BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS.)

¿HAS COMPLETADO ESTE FORMULARIO?
SUPPLEMENTARY REPORT FORM?

CONSENTIMIENTO PARA INVESTIGAR. CONSENT FOR RESEARCH
 Consent to sample for research or analysis or investigation of an athlete's sample (see annex 1) consent for my sample to be used for research/analysis (see annex 1)

4. ACEPTACION DEL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA / CONFIRMATION OF SAMPLE COLLECTION PROCEDURE

COMENTARIOS ANTES DE COMENZAR A DOPAJE. SI NECESARIO COMENTAR EN SUPPLEMENTARY REPORT FORM

¿HAS COMPLETADO ESTE FORMULARIO?
SUPPLEMENTARY REPORT FORM?

REPRESANTANTE DEL DEPORTISTA. ATHLETE REPRESENTATIVE

Nombre y apellidos. Family and given name	Cargo. Position	Fecha. Signature
NOMBRE NAME		FECHA DEL CONTROL COMPLETION DATE
FECHA DATE		FECHA FIN DEL CONTROL TIME OF COMPLETION

Entiendo que he proporcionado la información que se solicita en este documento relativo a la prestación de mis datos personales. Lee y entiéndelo. Read
 I declare that I have given the information requested in this document relating to the provision of my personal data. Read and understand it.
 I accept that all the information related to doping control, including but not limited to the result and possible reaction, shall be shared with relevant bodies in accordance with the anti doping rules. I have read and understood the text thereof, and I consent to its processing in my personal data through ADAMS.

FIRMA DEL DEPORTISTA/ATHLETE'S SIGNATURE

CÓPIA VERDE. AUTORIDAD DE CONTROL
GREEN COPY. TESTING AUTHORITY

INFORMA DEL DOPAJE EN EL DEPORTE/REPORT DOPING IN SPORT <https://aepsad.culturaydeporte.gob.es/colaboro.html>

ISO-BCB-REF-01-V1-2018

CONSENTIMIENTO DEL DEPORTISTA Datos relacionados con el control de dopaje

Al firmar este formulario, acepto las Reglas Antidopaje de mi Organización Antidopaje y del Código Mundial Antidopaje (el "Código"), periódicamente actualizado y cumplir con ellas. Entiendo que al firmar este formulario, consiento que mis datos relacionados con el control de dopaje se puedan utilizar en programas antidopaje para la detección, disuasión y prevención del dopaje en la actividad deportiva. Firmar este formulario me indicará que he sido informado y que doy mi consentimiento expreso para dicho procesamiento. Entiendo y acepto que:

1. Mis datos relacionados con el control de dopaje, incluidos mi nombre, información de contacto, nacionalidad deportiva, fecha de nacimiento, sexo, uso voluntario de medicamentos o suplementos, y la información derivada de mi muestra se utilizarán en el contexto de los programas antidopaje. Para obtener más detalles sobre cómo se utilizarán mis datos relacionados con el control de dopaje, así como para que pueda consultar en el sitio web de la AMA, mi Federación Internacional o la Agencia Nacional Antidopaje. En el caso de que no pueda localizar dicha información como se describe anteriormente, soy consciente de que puedo solicitarla a mi Federación Internacional, mi Organización Nacional Antidopaje o a la AMA.
2. Mis datos relacionados con el control de dopaje serán recopilados por la autoridad de control identificada en este formulario, que será el principal responsable de garantizar la protección de mis datos y que debe cumplir con el estándar internacional para la protección de la privacidad y la información personal (International Standard), con el Reglamento (UE) 2016/679 Del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
3. La Autoridad de Pruebas utilizará el sistema de administración de datos ADAMS para procesar y administrar mis datos relacionados con el Control de Dopaje, y los compartirá con organizaciones autorizadas (por ejemplo, organizaciones nacionales antidopaje, Federaciones Internacionales, organizaciones de eventos importantes y AMA). Los laboratorios acreditados por la AMA también utilizarán ADAMS para procesar los resultados de mis pruebas, pero solo tendrán acceso a datos anonimizados que no revelen mi identidad.
4. Las personas o partes que reciben mi información pueden estar ubicadas fuera del país donde reside, incluso en Suiza y Canadá, y países en los que entreno o participo en eventos deportivos. En otros países, las leyes de privacidad y protección de datos pueden no ser equivalentes a las de mi propio país.
5. La Autoridad de Control y la AMA retendrán mis datos relacionados con el Control de Dopaje de acuerdo con la normativa aplicable asociada anteriormente.
6. De conformidad con la normativa referenciada, tengo derechos en relación con mis datos personales relacionados con el Control de Dopaje, incluidos los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y a que no sea objeto de decisiones automatizadas. El tratamiento y ejercicio de estos derechos se realizan cumpliendo con la legalidad vigente y cualquier tratamiento ilegal que se realice de los datos personales se documentará por escrito desde lugar de las oportuna responsabilidades por parte del infractor. Asimismo, tengo derecho a presentar una queja o reclamación ante el responsable del tratamiento de mis datos y ante la Autoridad de Control de mi país.
7. Para cualquier cuestión relacionada con el tratamiento de mis datos personales relacionados con el Control de Dopaje puedo enviar escrito solicitando información al responsable del tratamiento en la dirección de correo electrónico protecciondatos.gob.es o bien en la del delegado de protección de datos dpd@pspsad.gob.es, y/o WADA_privacy@wada-ama.org, según corresponda, y

DESCARGO

De acuerdo con la normativa vigente, me comprometo a no interferir a la AMA, así como a las Organizaciones Antidopaje y los laboratorios acreditados por la AMA de cualquier reclamación, demanda por responsabilidades, daños, costas y gastos que pudieran surgir en relación con el tratamiento de mis datos relacionados con el control de dopaje a través de ADAMS.

RETRACCIÓN DE CONSENTIMIENTO

Entiendo que mi participación en eventos deportivos organizados es voluntaria y es consciente de los efectos previstos en el Código y en las reglas antidopaje a las que estoy sujeto, es lo que se establece el tratamiento de mis datos relacionados con el Control de Dopaje de acuerdo con este formulario y es el Arco de Información del deportista mencionado anteriormente. Entiendo que si no otorgo el tratamiento de mis datos relacionados con el Control de Dopaje o retiro mi consentimiento, aún puede ser necesaria que mi Federación Internacional, Agencia Nacional Antidopaje y/o AMA continúen tratando la información sobre mis datos relacionados con el control de dopaje para cumplir con las obligaciones y responsabilidades derivadas del Código o las leyes nacionales antidopaje que inviolan mi consentimiento. Puedo obtener más información sobre tales leyes de mi Federación Internacional o Agencia Nacional Antidopaje en el sitio web.

Entiendo que evitar el tratamiento, incluida la divulgación, de mis datos relacionados con el control de dopaje podría evitar el castigo de acuerdo con el Código y de las Normas Internacionales de la AMA relevantes, lo que puede resultar en una violación de las reglas Anti-Doping o evitar que yo participe en eventos deportivos.

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario, declaro que estoy familiarizado y acepto cumplir con las Reglas, normativa y con el Código de mi Organización Antidopaje, y que doy mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos relacionados con el Control de Dopaje como se establece a lo largo de esta información y en el Arco de Información del atleta.

CONSENTIMIENTO DEL ATLETA PARA INVESTIGACIÓN

Al elegir "Aceptar" justo a la línea de Consentimiento para investigación en la Sección 2 de este formulario, entiendo que estoy expresamente consentiendo que mi muestra se use para fines de investigación antidopaje, para ayudar a combatir el dopaje en el deporte.

Según lo anterior, cuando se hayan completado todos los análisis, mi muestra podrá ser utilizada por cualquier laboratorio acreditado por la AMA para la investigación antidopaje de cualquier tipo, siempre que la misma ya no pueda identificarse como mía. Entiendo y reconozco que mi consentimiento es opcional y que si no proporciono una respuesta, se considerará que me he negado a dar mi consentimiento.

COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 34/2002 mediante la cual se regula el uso de comunicaciones con la AEPDAD, en cualquier procedimiento, se favorece a cabo a través de medios electrónicos de acuerdo con lo que señala el 43 de la citada Ley.

ATHLETE'S CONSENT Doping Control-related Data

By signing this form, I agree to adhere to my Anti-Doping Organization's Anti-Doping Rules and the World Anti-Doping Code (the "Code"), as amended from time to time, and to abide by them. I understand that by signing this consent form, I allow my Doping Control-related data to be used in Anti-Doping programs for the detection, deterrence and prevention of doping. Signing this form will indicate that I have been so informed and that I give my express consent to such processing. I understand and agree that:

1. My Doping Control related data, including my name, contact information, sports nationality, birthdate, gender, voluntary medication or supplement use, and information derived from my testing sample will be used in the context of Anti-Doping programs. For further details with respect to how my Doping Control-related data will be used, I am aware that I can consult the Athlete Information Notice, as found on the WADA website, and which may also be provided to me by my International Federation and/or National Anti-Doping Agency. In the event that I am unable to locate the Athlete Information Notice as previously described, I am aware that I may request it from my International Federation, my National Anti-Doping Organization or WADA.
2. My Doping Control-related data will be collected by the Testing Authority identified on this form, which shall be jointly responsible for ensuring the protection of my data, and which must comply with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (International Standard) and it also must comply with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (General Data Protection Regulation), and with Organic Law 3/2018 of 5 December on the Protection of Personal Data and the Guarantee of Digital Rights.
3. The Testing Authority will use the ADAMS data-management system to process and manage my Doping Control-related data, and disclose it to authorized recipients (for instance, designated national Anti-Doping organizations, international federations, major event organizers, and WADA). WADA-accredited laboratories will also use ADAMS to process my laboratory test results, but shall only have access to de-identified, key-coded data that will not disclose my identity.
4. Persons or parties receiving my information may be located outside the country where I reside, including in Switzerland and Canada, and countries in which I train or participate in sport events. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country.
5. The Testing Authority and WADA will retain my Doping Control-related data in accordance with the regulations referenced above.
6. Pursuant to the provisions referenced above, I have rights in relation to my Doping Control-related data including rights to access, rectification, restriction, object, portability, erasure, and not to be subject to automated individual decision-making. The processing and exercise of rights is carried out in compliance with current legislation and any illegal processing of personal data will be documented in writing, giving rise to the appropriate responsibility on the offending party's part, and remedies with respect to any unlawful processing of my data. I also have a right to lodge a complaint or claim with the controller and with National Supervisory Authority responsible for data protection in my country.
7. To the extent that I have any concerns about the processing of my Doping Control-related data I may consult with the Testing Authority (the Controller, protecciondatos.gob.es), I can also write to Data Protection Officer (dpd@pspsad.gob.es) and/or WADA (privacy@wada-ama.org), as appropriate, and

RELEASE

To the fullest extent permitted by applicable laws, I hereby release WADA, as well as Anti-Doping Organizations and WADA-accredited laboratories from all claims, demands, liabilities, damages, costs and expenses that I may have arising in connection with the processing of my Doping Control-related data through ADAMS.

WITHDRAWAL OF CONSENT

I understand that my participation in organized sporting events is contingent upon my voluntary participation in Anti-Doping procedures set forth in the Code and the Anti-Doping Rules to which I am subject. In addition to the processing of my Doping Control-related data as sporting in this form and in the Athlete Information Notice referenced above.

I understand that if I object to the processing of my Doping Control-related data or withdraw my consent, it still may be necessary for my International Federation, National Anti-Doping Agency, and/or WADA to continue to process (including retain certain parts of my Doping Control-related data to fulfil the obligations and responsibilities arising under the Code or national Anti-Doping laws that override my consent). I can obtain more information on such laws from my International Federation or National Anti-Doping Agency.

I understand that avoidance of the processing, including disclosure, of my Doping Control-related data could prevent the compliance with the Code and relevant WADA International Standards, which may result in an Anti-Doping rule violation or prevent me from participating in sporting events.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, I hereby declare that I am familiar with and agree to abide by my Anti-Doping Organization's Rules, applicable regulations and the Code, and that I expressly consent to the processing of my Doping Control-related data as set forth above and in the Athlete Information Notice.

ATHLETE'S CONSENT FOR RESEARCH

In order to help combat doping in sport, by choosing "I accept" next to the Consent for Research line in Section 3 of this form, I understand that I am expressly consenting to my sample being used for Anti-Doping research purposes. As a result, when all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA-accredited laboratory for Anti-Doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample. I understand and acknowledge that my consent is optional, and that if I do not provide a response, I will be deemed to have refused to provide my consent.

ELECTRONIC COMMUNICATION

In accordance with the provisions of article 14 of Law 34/2002, I consent that all my communications with AEPDAD, in any procedure, be carried out through electronic means in accordance with what is indicated in 43 of the cited Law.



FORMULARIO DE CONTROL DE DOPAJE DOPING CONTROL FORM

AUTORIDAD DE CONTROL TESTING AUTHORITY	
AUTORIDAD DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	
AUTORIDAD DE GESTIÓN DE RESULTADOS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	

1. NOTIFICACION AL DEPORTISTA. ATHLETE NOTIFICATION

APellidos FAMILY NAME	Nombre GIVEN NAME	Fecha nacimiento BIRTH DATE
Nacionalidad NATIONALITY	Tipo documento DOCUMENT TYPE	Número NUMBER
Tipo de muestra SAMPLE TYPE	Fecha Date	Hora TIME
Nombre de la muestra ID or SAMPLE NAME	Firma del deportista / ATHLETE'S SIGNATURE	

Declaro que he leído y entiendo esta notificación, independientemente de los tests de detección y responsabilidades del deportista, y consiento en proporcionar la muestra(s) según solicitan (entendiendo que la falta a cualquier punto es una violación de las reglas anti dopaje).
I hereby acknowledge that I have received and read this notice, including the athlete rights and responsibilities and I consent to provide sample(s) as requested. I understand that failure to comply to provide a sample may constitute an anti-doping rule violation.

2. INFORMACIÓN DEL DEPORTISTA. ATHLETE INFORMATION

Calle / Número ADDRESS	Código postal POSTAL CODE	Provincia STATE
Nombre del centro de control ARRIVAL TIME AT CONTROL STATION	Código de control / ID CONTROL CODE	Nombre del doctor / DOCTOR'S NAME

3. INFORMACIÓN PARA EL ANÁLISIS. INFORMATION FOR ANALYSIS

En competición IN COMPETITION	Fecha competición DATE COMPETITION	Fecha toma de muestra SAMPLE COLLECTION DATE	Sexo SEX	Código de la misión / MISSION CODE																														
Deporte SPORT	Disciplina DISCIPLINE																																	
Muestra parcial PARTIAL SAMPLE	Valores VALUES	Unidades / UNITS	Unidades / UNITS	Unidades / UNITS																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo muestra / Sample type</th> <th>Unidades / Units</th> <th>Código de muestra / Sample code number</th> <th>Residual / Specific gravity</th> <th>Fecha de toma de muestra de prueba / Sample collection reference</th> <th>Unidad del tiempo / Waters sign-off</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>U</td> <td>A/B</td> <td></td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Q</td> <td>A/B</td> <td></td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>T</td> <td>A/B</td> <td></td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>U</td> <td>A/B</td> <td></td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Tipo muestra / Sample type	Unidades / Units	Código de muestra / Sample code number	Residual / Specific gravity	Fecha de toma de muestra de prueba / Sample collection reference	Unidad del tiempo / Waters sign-off	U	A/B		1.0			Q	A/B		1.0			T	A/B		1.0			U	A/B		1.0		
Tipo muestra / Sample type	Unidades / Units	Código de muestra / Sample code number	Residual / Specific gravity	Fecha de toma de muestra de prueba / Sample collection reference	Unidad del tiempo / Waters sign-off																													
U	A/B		1.0																															
Q	A/B		1.0																															
T	A/B		1.0																															
U	A/B		1.0																															
<p><small>DECLARACIÓN DE USO DE MEDICACIÓN Y/O TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS: ¿HA USADO O USARÁ CUALQUIER MEDICACIÓN O SUPLEMENTO PRESCRIBIDO O NO PRESCRIBIDO, PREFERENCIALMENTE EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES ANTES DE LA TOMA DE LA MUESTRA, ANTI-DOPING? ¿EN CASO DE HABERSE RECIBIDO SANGRE O ALGUNO DE SUS COMPONENTES EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, DECLARARLOS DE MANERA VERDADERA Y SIN RESTRICCIONES. LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATION OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS, AND BLOOD COMPONENTS, TAKEN OVER THE PAST 3 MONTHS (PLEASE INCLUDE DOGMA AND DATE USE TAKEN WHERE POSSIBLE) AND IF A BLOOD SAMPLE IS COLLECTED, ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS.</small></p> <p>CONSENTIMIENTO PARA INVESTIGACIÓN, CONSENT FOR RESEARCH Consiento en que mi muestra sea empleada en investigación de un modo adecuado (ver artículo) consent for my sample to be used in appropriate research (see article)</p>																																		

4. ACEPTACIÓN DEL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA / CONFIRMATION OF SAMPLE COLLECTION PROCEDURE

COMENTARIOS CUANDO SE COMPLETA DEBE SER INCLUIDO AQUÍ. EN SU CASO, VER EL FORMULARIO COMPLEMENTARIO. COMMENTS AND COMMENTS SHOULD BE VIEW HERE. IF NECESSARY TO VIEW GO TO SUPPLEMENTARY REPORT FORM		Código de muestra / Sample code
Firma del deportista / ATHLETE REPRESENTATIVE		Firma del controlador / CONTROLLER SIGNATURE
Nombre y apellidos / Family and given name	Fecha / Date	Fecha / Date
Nombre y apellidos / Family and given name	Fecha / Date	Fecha / Date
Nombre y apellidos / Family and given name	Fecha / Date	Fecha / Date

Información sobre protección de datos. Confirmando que he leído y entiendo la información facilitada en el campo de esta declaración relativa a la protección de mis datos personales, tanto si estoy en línea como si estoy en papel.
I declare that the information I have given in this document is correct. I declare that I have read and understand the information provided in the field of this declaration relating to the protection of my personal data, both if I am online and if I am on paper.

Declaro que la información facilitada en este documento es correcta. Declaro que he leído y entiendo la información facilitada en el campo de esta declaración relativa a la protección de mis datos personales, tanto si estoy en línea como si estoy en papel de acuerdo con los procedimientos en vigor para la aceptación de muestras. Acepto que toda la información relacionada con el control de dopaje, incluido, entre otros, los resultados de laboratorio y las posibles sanciones, se comparará con los organismos pertinentes de conformidad con el código mundial antidopaje. He leído y entiendo el texto de dicho código, y consiento en el proceso de información de mis datos personales mediante AAPSAD.
I declare that the information I have given in this document is correct. I declare that I have read and understand the information provided in the field of this declaration relating to the protection of my personal data through AAPSAD.

CONSENTIMIENTO DEL DEPORTISTA Datos relacionados con el control del dopaje

Al firmar este formulario, acepto las Reglas Antidopaje de mi Organización Antidopaje y del Código Mundial Antidopaje (el "Código"), periódicamente actualizado y cumplir con ellas. Entiendo que al firmar este formulario, consiento que mis datos relacionados con el control del dopaje se puedan utilizar en programas antidopaje para la detección, disuasión y prevención del dopaje en la actividad deportiva. Firmar este formulario me indicará que he sido informado y que doy mi consentimiento expreso para dicho procesamiento. Entiendo y acepto que:

1. Mis datos relacionados con el control del dopaje, incluidos mi nombre, información de contacto, nacionalidad deportiva, fecha de nacimiento, sexo, uso voluntario de medicamentos o suplementos, y la información derivada de mi muestra se utilizarán en el contexto de los programas antidopaje. Para obtener más detalles sobre cómo se utilizarán mis datos relacionados con el control del dopaje, así como para que pueda consultar en el sitio web de la AMA, mi Federación Internacional o la Agencia Nacional Antidopaje. En el caso de que no pueda localizar dicha información como se describe anteriormente, soy consciente de que puedo solicitarla a mi Federación Internacional, mi Organización Nacional Antidopaje o a la AMA.
2. Mis datos relacionados con el control del dopaje serán recopilados por la autoridad de control identificada en este formulario, que será el principal responsable de garantizar la protección de mis datos y que debe cumplir con el estándar internacional para la protección de la privacidad y la información personal (International Standard), con el Reglamento (UE) 2016/679 Del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
3. La Autoridad de Pruebas utilizará el sistema de administración de datos ADAMS para procesar y administrar mis datos relacionados con el Control del Dopaje, y los compartirá con organizaciones autorizadas (por ejemplo, organizaciones nacionales antidopaje, Federaciones Internacionales, organizaciones de eventos importantes y AMA). Los laboratorios acreditados por la AMA también utilizarán ADAMS para procesar los resultados de mis pruebas, pero solo tendrán acceso a datos anonimizados que no revelen mi identidad.
4. Las personas o partes que reciben mi información pueden estar ubicadas fuera del país donde resido, incluso en Suiza y Canadá, y países en los que entreno o participo en eventos deportivos. En otros países, las leyes de privacidad y protección de datos pueden no ser equivalentes a las de mi propio país.
5. La Autoridad de Control y la AMA retendrán mis datos relacionados con el Control del Dopaje de acuerdo con la normativa aplicable asociada anteriormente.
6. De conformidad con la normativa referenciada, tengo derechos en relación con mis datos personales relacionados con el Control del Dopaje, incluidos los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y a que no sea objeto de decisiones automatizadas. El tratamiento y ejercicio de estos derechos se realizarán cumpliendo con la legalidad vigente y cualquier tratamiento ilegal que se realice de los datos personales se documentará por escrito desde lugar de las oportuna responsabilidades por parte del infractor. Asimismo, tengo derecho a presentar una queja o reclamación ante el responsable del tratamiento de mis datos y ante la Autoridad de Control de mi país.
7. Para cualquier cuestión relacionada con el tratamiento de mis datos personales relacionados con el Control del Dopaje puedo enviar escrito solicitando información al responsable del tratamiento en la dirección de correo electrónico protecciondatos@adpsad.gob.es o bien en la del delegado de protección de datos dpd@adpsad.gob.es, y/o WADA_privacy@wada-ama.org, según corresponda.

DESCARGO

De acuerdo con la normativa vigente, no responsabilizo ni interpongo a la AMA, ni como a las Organizaciones Antidopaje y los laboratorios acreditados por la AMA de cualquier reclamación, demanda por responsabilidades, daños, costes y gastos que pudieran surgir en relación con el tratamiento de mis datos relacionados con el control del dopaje a través de ADAMS.

RETIRADA DE CONSENTIMIENTO

Entiendo que mi participación en eventos deportivos organizados es voluntaria y es consciente de los efectos previstos en el Código y en las reglas antidopaje a las que estoy sujeto, es lo que se establece el tratamiento de mis datos relacionados con el Control del Dopaje descrito en este formulario y es el Arco de Información del deportista relacionado anteriormente. Entiendo que si no otorgo el tratamiento de mis datos relacionados con el Control del Dopaje o retiro mi consentimiento, aún puede ser necesaria que mi Federación Internacional, Agencia Nacional Antidopaje y/o AMA continúe tratando (incluida la retención) de mis datos relacionados con el control del dopaje para cumplir con las obligaciones y responsabilidades derivadas del Código o las leyes nacionales antidopaje que inviolan mi consentimiento. Puedo obtener más información sobre tales leyes de mi Federación Internacional o Agencia Nacional Antidopaje en el sitio web.

Entiendo que evitar el tratamiento, incluida la divulgación, de mis datos relacionados con el control del dopaje podría evitar el castigo dentro del Código y de las Normas Internacionales de la AMA relevantes, lo que puede resultar en una violación de las reglas Anti-Doping o evitar que participe en eventos deportivos.

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario, declaro que estoy familiarizado y acepto cumplir con las Reglas, normativa y con el Código de mi Organización Antidopaje, y que doy mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos relacionados con el Control del Dopaje como se establece a lo largo de esta información y en el Arco de Información del atleta.

CONSENTIMIENTO DEL ATLETA PARA INVESTIGACIÓN

Al elegir "Aceptar" justo a la línea de Consentimiento para investigación en la Sección 2 de este formulario, entiendo que estoy expresamente consentiendo que mi muestra se use para fines de investigación antidopaje, para ayudar a combatir el dopaje en el deporte.

Según lo anterior, cuando se hayan completado todos los análisis, mi muestra podrá ser utilizada por cualquier laboratorio acreditado por la AMA para la investigación antidopaje de cualquier tipo, siempre que la misma ya no pueda identificarse como mía. Entiendo y reconozco que mi consentimiento es opcional y que si no proporciono una respuesta, se considerará que me he negado a dar mi consentimiento.

COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 34/2002 referente que todas mis comunicaciones con la AEPDAD, en cualquier procedimiento, se hacen a cabo a través de medios electrónicos de acuerdo con lo que señala el 43 de la citada Ley.

ATHLETE'S CONSENT Doping Control-related Data

By signing this form, I agree to adhere to my Anti-Doping Organization's Anti-Doping Rules and the World Anti-Doping Code (the "Code"), as amended from time to time, and to abide by them. I understand that by signing this consent form, I allow my Doping Control-related data to be used in Anti-Doping programs for the detection, deterrence and prevention of doping. Signing this form will indicate that I have been so informed and that I give my express consent to such processing. I understand and agree that:

1. My Doping Control related data, including my name, contact information, sports nationality, birthdate, gender, voluntary medication or supplement use, and information derived from my testing sample will be used in the context of Anti-Doping programs. For further details with respect to how my Doping Control-related data will be used, I am aware that I may consult the Athlete Information Notice, as found on the WADA website, and which may also be provided to me by my International Federation and/or National Anti-Doping Agency. In the event that I am unable to locate the Athlete Information Notice as previously described, I am aware that I may request it from my International Federation, my National Anti-Doping Organization or WADA.
2. My Doping Control-related data will be collected by the Testing Authority identified on this form, which shall be jointly responsible for ensuring the protection of my data, and which must comply with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (International Standard) and it also must comply with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (General Data Protection Regulation), and with Organic Law 3/2018 of 5 December on the Protection of Personal Data and the Guarantee of Digital Rights.
3. The Testing Authority will use the ADAMS data-management system to process and manage my Doping Control-related data, and disclose it to authorized recipients (for instance, designated national Anti-Doping organizations, international federations, major event organizers, and WADA). WADA-accredited laboratories will also use ADAMS to process my laboratory test results, but shall only have access to de-identified, key-coded data that will not disclose my identity.
4. Persons or parties receiving my information may be located outside the country where I reside, including in Switzerland and Canada, and countries in which I train or participate in sport events. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country.
5. The Testing Authority and WADA will retain my Doping Control-related data in accordance with the regulations referenced above.
6. Pursuant to the provisions referenced above, I have rights in relation to my Doping Control-related data including rights to access, rectification, restriction, object, portability, erasure, and not to be subject to automated individual decision-making. The processing and exercise of rights is carried out in compliance with current legislation and any illegal processing of personal data will be documented in writing, giving rise to the appropriate responsibility on the offending party's part, and remedies with respect to any unlawful processing of my data. I also have a right to lodge a complaint or claim with the controller and with the national supervisory authority responsible for data protection in my country, and.
7. To the extent that I have any concerns about the processing of my Doping Control-related data I may consult with the Testing Authority (the Controller, protecciondatos@adpsad.gob.es), I can also write to Data Protection Officer (dpd@adpsad.gob.es) and/or WADA (privacy@wada-ama.org), as appropriate.

RELEASE

To the fullest extent permitted by applicable law, I hereby release WADA, as well as Anti-Doping Organizations and WADA-accredited laboratories from all claims, demands, liabilities, damages, costs and expenses that I may have arising in connection with the processing of my Doping Control-related data through ADAMS.

WITHDRAWAL OF CONSENT

I understand that my participation in organized sporting events is contingent upon my voluntary participation in Anti-Doping procedures set forth in the Code and the Anti-Doping Rules in which I am subject, in addition to the processing of my Doping Control-related data as described in this form and in the Athlete Information Notice referenced above.

I understand that if I object to the processing of my Doping Control-related data or withdraw my consent, it still may be necessary for my International Federation, National Anti-Doping Agency, and/or WADA to continue to process (including relying on the parts of my Doping Control-related data to fulfil the obligations and responsibilities arising under the Code or national Anti-Doping laws that override my consent). I am aware that more information on such laws from my International Federation or National Anti-Doping Agency.

I understand that avoiding the processing, including disclosure, of my Doping Control-related data could prevent the compliance with the Code and relevant WADA International Standards, which may result in an Anti-Doping rule violation or prevent me from participating in sporting events.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, I hereby declare that I am familiar with and agree to abide by my Anti-Doping Organization's Rules, applicable regulations and the Code, and that I expressly consent to the processing of my Doping Control-related data as set forth above and in the Athlete Information Notice.

ATHLETE'S CONSENT FOR RESEARCH

In order to help combat doping in sport, by choosing "I accept" next to the Consent for Research line in Section 2 of this form, I understand that I am expressly consenting to my sample being used for anti-doping research purposes. As a result, when all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA-accredited laboratory for anti-doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample. I understand and acknowledge that my consent is optional, and that if it does not provide a response, I will be deemed to have refused to provide my consent.

ELECTRONIC COMMUNICATION

In accordance with the provisions of article 14 of Law 34/2002, I consent that all my communications with AEPDAD, in any procedure, be carried out through electronic means in accordance with what is indicated in 43 of the cited Law.



FORMULARIO DE NOTIFICACION NOTIFICATION FORM

AUTORIDAD DE CONTROL TESTING AUTHORITY	
AUTORIDAD DE RECUPERACIÓN DE MUESTRAS SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	
AUTORIDAD DE GESTIÓN DE RESULTADOS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	

1. NOTIFICACION AL DEPORTISTA. ATHLETE NOTIFICATION

APELLIDOS FAMILY NAME		NOMBRE GIVEN NAME		FECHA NACIMIENTO BIRTH DATE		
				DD	MM	AAAA
				DD	MM	YYYY
NACIONALIDAD NATIONALITY		TIPO DOCUMENTO DOCUMENT TYPE		NUMERO NUMBER		
TIPO DE MUESTRA SAMPLE TYPE		Fecha Date		HORA TIME		
		DD	MM	AAAA	HH	MM
		DD	MM	YYYY	HH	MM
NOMBRE VOZ + ESCUETA ID or CHAMPION'S NAME						
FIRMA VOZ + ESCUETA ID or CHAMPION'S SIGN						

Declaro que he leído y leído esta notificación, incluyendo el texto de derechos y responsabilidades del deportista, y consiento en proporcionar la muestra(s) según solicitado (entiendo que la falta a cualquier punto de una violación de las reglas anti dopaje).
I hereby acknowledge that I have received and read this notice, including the athlete rights and responsibilities and I consent to provide sample(s) as requested (I understand that failure to attend to provide a sample may constitute an anti-doping rule violation).

FIRMA DEL DEPORTISTA / ATHLETE'S SIGNATURE

2. INFORMACIÓN DEL DEPORTISTA. ATHLETE INFORMATION

[Redacted area]

3. INFORMACIÓN PARA EL ANALISIS. INFORMATION FOR ANALYSIS

[Redacted area]

4. ACEPTACION DEL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA / CONFIRMATION OF SAMPLE COLLECTION PROCEDURE

[Redacted area]

Derechos y responsabilidades de los deportistas

Derechos del deportista, tiene derecho a:

- * A que le acompañe un representante y, si está disponible y es necesario, un intérprete.
- * Solicitar información adicional sobre el proceso de toma de muestras.
- * Solicitar un aplazamiento para acudir al área de control de dopaje
- * En caso de discapacidad solicitar modificaciones al procedimiento de toma de muestras.

Responsabilidades del deportista, tiene la responsabilidad de:

- * Permanecer bajo la observación directa del Agente de Control de Dopaje o del escolta en todo momento desde el momento que es notificado hasta la finalización del procedimiento de recogida de la muestra.
- * Identificarse de un modo adecuado.
- * Cumplir con el procedimiento de toma de muestras: no hacerlo puede constituir una violación de las normas antidopaje.
- * Presentarse de inmediato para la toma de muestras, a menos que haya razones válidas para un retraso

Athlete Rights and Responsibilities


Athlete Rights – you have the right to:

- * Have a representative and if available, an interpreter.
- * Ask for additional information about the Sample collection process.
- * Request a delay in reporting to the Doping Control Station.
- * If you are an athlete with an impairment, request modifications to the Sample collection procedure.

Athlete Responsibilities – you have the responsibility to:

- * Remain within direct observation of the DCO/Chaperone at all times from the point initial contact is made by the DCO/Chaperone until the completion of the Sample collection procedure.
- * Produce appropriate identification.
- * Comply with Sample collection procedures – failure to do so may constitute an Anti-Doping Rule Violation.
- * Report immediately for Sample collection, unless there are valid reasons, for a delay

ANEXO II



FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

AUTORIDAD DEL ESTADO
 FEDERAL AUTHORITY
 AUTORIDAD DE DEFENSA BIOLÓGICA
 BIOLOGICAL COLLECTORS AUTHORITY
 AUTORIDAD DE GESTIÓN DE RESULTADOS
 RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

1. DESCRIPCIÓN DE LA MISIÓN. DESCRIPTION OF THE MISSION
LISTA DE CONTROL DE DOSES / DOSE CONTROL CHECKLIST

		GRUPO	SANGRE
		URINA	SALIVA

DIRECCIÓN / INSTITUCIÓN:

FECHA / DATE: / /

CÓDIGO DEL LECTOR DE TEMPERATURA / TEMPERATURE DATA LOGGER CODE:

2. CÓDIGOS DE MUESTRAS E INFORMACIÓN PARA EL ANÁLISIS. SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

Código de muestra / Sample number	Análisis específicos / Specific analysis	Código de muestra / Sample number	Análisis específicos / Specific analysis
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI
A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI	A/B	ESL CH DMF DTNLO/DTNRI

OTROS ANÁLISIS DE LABORATORIO / OTHER LABORATORY ANALYSIS

1. G.C.C./RVS	5. BIOMARCADORES DE HORMONA DEL CRECIMIENTO
2. INGLUCINAS/PSGLINES	6. TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS / BLOOD TRANSFUSIONS
3. ANÁLISIS DE IGF-1 / IGF-1 ANALOGUES	7. HEC/HEOC
4. ALMACENAMIENTO PROLONGADO / LONG TERM STORAGE	8. OTROS / OTHERS

3. CADENA DE CUSTODIA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO. CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

MEMBRO DEL EQUIPO QUE LE ENTREGA LA MUESTRA / MEMBER OF THE TEAM THAT DELIVERS THE SAMPLE:

FECHA / DATE: /

SITIO DE ENTREGA / POINT OF DELIVERY:

REGISTRO DE MOVIMIENTOS ADICIONALES. RECORD OF ADDITIONAL MOVEMENTS

NOMBRE DEL USUARIO / USER NAME	TIPO / SIGNATURE	CARGA POSICIÓN	FECHA	MES/AÑO	DÍA/AÑO	FECHA / TIME

SITIO DE ALMACENAMIENTO / STORAGE LOCATION:

4. PERSONAL DE TOMA DE MUESTRA QUE ENTREGA EN EL LABORATORIO O MENSAJERÍA. SAMPLE COLLECTION MEMBER THAT TRANSFER LABORATORY OR COURIER

NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA / NAME OF THE PERSON THAT DELIVERS:

FECHA / DATE: /

ENTREGA DE ENTREGA PERSONAL EN EL LABORATORIO O TRANSFERIDO TO LABORATORY

LABORADOR/ELIBERADO	PERSONAL DEL LABORATORIO/ELIBERADO PERSONAL	CARGO EN EL LABORATORIO / LABORATORY POSITION	FIRMA/SIGNATURE


EN CASO DE ENTREGA A MENSAJERÍA / IF TRANSFERRED TO COURIER

NOMBRE DE LA EMPRESA / COMPANY NAME	CÓDIGO DE MUESTRA / SAMPLE NUMBER	UBICACIÓN

NOMBRE DEL MENSAJERO/ COURIER NAME:

COPIA VERDE. AUTORIDAD DE CONTROL. GREEN COPY. TESTING AUTHORITY.

PNT-DCD-03-F-04 V2 2020



FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

AUTORIDAD DEL ESTADO
 STATE AUTHORITY
 AUTORIDAD DE REGIÓN/AUTÓNOMA
 SAMPLE COLLECTION AUTHORITY
 AUTORIDAD DE LABORATORIO
 BIOMEDICAL LABORATORY AUTHORITY

1. DESCRIPCIÓN DE LA MISIÓN. DESCRIPTION OF THE MISSION
OBJETIVO DE LA MUESTRA / PURPOSE OF THE SAMPLE

	NÚMERO DE MUESTRAS NUMBER OF SAMPLES URINA: <input type="text"/> SANGRE: <input type="text"/> URINE: <input type="text"/> BLOOD: <input type="text"/>
--	--

IMPRESIÓN: CODIGO/DOTY: PROVINCIA/REGION: AUTONOMIA/STATE:

FECHA/DAY: DO: MN: AÑOS: CODIGO DEL FACTOR DE TEMPERATURA
 TEMPERATURE DATA LOG CODE CODE:

LONGITUD DE MUESTRA / MESSURE LINE: DO: MN: PVV:

2. CODIGOS DE MUESTRAS E INFORMACION PARA EL ANALISIS . SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

Códigos de muestra / Sample numbers				Análisis de muestra / Sample analysis				Códigos de muestra / Sample numbers				Análisis de muestra / Sample analysis			
A/B				EAU	QH	QHR	OTROS/OTHERS	A/B				EAU	QH	QHR	OTROS/OTHERS

OTROS ANALISIS DE LABORATORIO / OTHER LABORATORY ANALYSIS

1. DC/DMMS	5. BIOMARCADORES DE HORMONA DEL CRECIMIENTO
2. INFECCIONES BACTERIANAS	6. TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS / BLOOD TRANSFUSIONS
3. ANÁLISIS DE HEP-1 / HEP-1 ANALYSES	7. HBCC/HBOC
4. ALMACENAMIENTO PROLONGADO / LONG TERM STORAGE	8. OTROS / OTHERS

3. CADENA DE CUSTODIA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO. CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

IMPRESIÓN DEL MATERIAL DE LA MUESTRA QUE SE ENVIARÁ AL LABORATORIO / PRINT OUT SAMPLES TO BE SENT TO LABORATORY:

FECHA / DATE: HORA / HOUR: DETALLES DE MOVIMIENTOS / DETAILS OF MOVEMENTS:

REGISTRO DE MOVIMIENTOS ADICIONALES. RECORD OF ADDITIONAL MOVEMENTS

NOMBRE Y APELLIDOS / NAMES AND SURNAME	FECHA / DATE	CARGO/PUESTO / POSITION	FECHA / DATE	MES/MONTE / MONTH	AÑO/YEAR	FECHA / DATE

DETALLES DE MOVIMIENTOS / DETAILS OF MOVEMENTS:

4. PERSONAL DE TOMA DE MUESTRA QUE ENTREGA EN EL LABORATORIO O BIENSAJERIA. SAMPLE COLLECTION MEMBER THAT TRANSFER LABORATORY OR COURIER

NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA / NAME OF THE PERSON THAT DELIVERS: FECHA / DATE: HORA / HOUR: MINUTOS / MINUTES:

EN CASO DE ENTREGA PERSONAL EN EL LABORATORIO / TRANSMISSION TO LABORATORY

NOMBRE DEL LABORATORIO / LABORATORY NAME: FECHA / DATE: HORA / HOUR: MINUTOS / MINUTES:


EN CASO DE ENTREGA A BIENSAJERIA / BY TRANSMISSION TO COURIER

NOMBRE DE LA EMPRESA / COMPANY NAME: CODIGO DE ALBERGUE Y AVISO / SCHEDULE: UBICACIÓN:

NOMBRE DEL MIEMBRO QUE ENTREGA / MEMBER NAME: FIRMASIGNATURE:

COPIA ROSA. AUTORIDAD DE TOMA DE MUESTRA / PINK COPY. SAMPLE COLLECTION

PNT-DCD-83-F-04-V2-2020



FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA
CHAIN OF CUSTODY FORM

AUTORIDAD DE CONTROL
 ESTABL. AUTHORITY
 AUTORIDAD DE REGISTRO DE MUESTRAS
 SAMPLE COLLECTION AUTHORITY
 AUTORIDAD DE GESTIÓN DE RESULTADOS
 RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

1. DESCRIPCIÓN DE LA MISIÓN. DESCRIPTION OF THE MISSION
OBJETIVO DE CONTROL DE DROGAS / CONTROL OBJECTIVE

	NÚMERO DE MUESTRAS NUMBER OF SAMPLES	URINA URINE	SANGRE BLOOD
--	---	----------------	-----------------

DIRECCIÓN / TEST LOCATION **PROVINCIA / REGION** **AUTONOMÍA / STATE**

FECHA / DATE **CÓDIGO DEL SENSOR DE TEMPERATURA / TEMPERATURE DATA LOGGER CODE**

2. CÓDIGOS DE MUESTRAS E INFORMACIÓN PARA EL ANÁLISIS / SAMPLE CODE NUMBERS AND ANALYTICAL INFORMATION

Códigos de muestra / Sample numbers				Análisis específico / Specific analysis				Códigos de muestra / Sample numbers				Análisis específico / Specific analysis			
A/B				ESL	GH	GRF	OTROS/OTHERS	A/B				ESL	GH	GRF	OTROS/OTHERS
A/B								A/B							
A/B								A/B							
A/B								A/B							
A/B								A/B							
A/B								A/B							
A/B								A/B							
A/B								A/B							

OTROS ANÁLISIS DE LABORATORIO / OTHER LABORATORY ANALYSIS

1. GC/MS	5. BIOMARCADORES DE HORMONA DEL CRECIMIENTO
2. PEGUNTAS/INLINES	6. TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS / BLOOD TRANSFUSIONS
3. ANALISIS DE IGF-1 / IGF-1 ANALYSIS	7. HBOC/HBOC
4. ALMACENAMIENTO PROLONGADO / LONG TERM STORAGE	8. OTROS / OTHERS

3. CADENA DE CUSTODIA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO. CHAIN OF CUSTODY, TRANSPORTATION AND STORAGE

4. PERSONAL DE TOMA DE MUESTRA QUE ENTREGA EN EL LABORATORIO O MEMBRERA. SAMPLE COLLECTION MEMBER THAT TRANSFER LABORATORY OR COLLECTOR

NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA NAME OF THE PERSON THAT DELIVER	FIRMA SIGNATURE	FECHA DATE	NÚM. / NÚM.
---	--------------------	---------------	-------------

EN CASO DE ENTREGA PERSONAL EN EL LABORATORIO O TRANSFERIR TO LABORATORY

LABORATORIO/LABORATORY	PERSONAL DEL LABORATORIO/EMPLOYEE PERSONAL	CARGO DE EL LABORATORIO / LABORATORY POSITION	FIRMA/SIGNATURE
------------------------	--	---	-----------------

EN CASO DE ENTREGA A MEMBRERA / IF TRANSFERRED TO COLLECTOR

NOMBRE DE LA EMPRESA / COMPANY NAME	CÓDIGO DE ALMACÉN / WAREHOUSE CODE	LUGAR/LOCATION
NOMBRE DEL MEMBRERA / COLLECTOR NAME	FIRMA/SIGNATURE	

CDPL 4220. LABORATORIO
 BILE COPY. LABORATORY PNT-DCD-83-F-64 V2 2020

 cve: BOE-A-2021-12239
 Verificable en https://www.boe.es