

FEDERATION FRANCAISE DE CYCLISME

PROCES-VERBAL DE CONTROLE ANTI-DOPAGE

Medecin chargé du contrôle :

Nom, Prénom :

Adresse :

Signature :

Inspecteur médical (ou Délégué fédéral) du contrôle :

Nom, Prénom :

Qualité :

Désignation fédérale :

Licencié désigné :

Refus de désignation :

Signature :

OUI (1)

NON (1)

OUI (1)

NON (1)

OUI (1)

NON (1)

OUI (1)

NON (1)

Contrôle effectué à la demande de :

Ministère (1)

Fédération (1)

Direction Régionale J et S (1)

Comité Régional FFC (1)

Lieu :

Date :

Comité :

Epreuve (nom, éventuellement étape) :

Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), si oui, horaire de la notification :

Affichage (1)

Mode d'acheminement :

SERNAM (1)

CHRONOPOST (1)

Dépôt au labo (1)

Autre :

Sportif contrôlé :

Nom :

Prénom :

N° dossard :

Nationalité :

Adresse :

N° licence :

Pièce d'identité :

OUI (1)

NON (1)

Mode de désignation :

Désignation obligatoire (1)

Tirage au sort (1)

A la discrétion du médecin (1)

Record (1)

Age du sportif :

Sexe :

Discipline : Route (1)

Piste (1)

Cycle-cross (1)

VTT (1)

Bicross (1)

Autre :

Contrôle COMPETITION : Titre de l'épreuve :

Contrôle HORS COMPETITION :

Entraînement (1)

Stage (1)

Date du contrôle :

Horaire de présentation :

Horaire de prélèvement :

Horaire du refus du donneur :

Prélèvement d'urines :

Code flacon A :

N° scellé A :

Code flacon B :

N° scellé B :

Scellés(s) intermédiaires(s) en cas d'échantillon insuffisant

1° - N° :

2° - N° :

3° - N° :

Constat de non-venue au contrôle :

Refus : OUI (1) NON (1)

Empêchement : OUI (1) NON (1)

Signature du médecin agréé :

Signature de l'Inspecteur médical (ou Délégué fédéral) :

Accompagnateur :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Signature :

REMARQUES : de la part du sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé :

- médicaments pris :

- sauf remarques ci-après, je confirme la régularité des opérations de prélèvement.

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) :

Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature :

Exemplaire destiné au Ministère de la Jeunesse et des Sports

Secteur antidopage

78, rue Olivier de Serrès - 75739 PARIS Cédex 15

Tél : (16.1) 40.45.90.00

(1) Rayer la mention inutile

NB : Délégué fédéral, terminologie UCI : Inspecteur médical