

Délibération n° 2026-05 du 19 février 2026
modifiant le feuillet spécifique au profil biologique annexé au procès-verbal utilisable pour les
contrôles en matière de dopage humain

Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage,

Vu le code du sport, notamment ses articles L. 232-12 à L. 232-14, R. 232-47 à R. 232-62 et R. 232-67-4,

Vu la délibération n° 2024-34 du 7 novembre 2024 relative au procès-verbal utilisable pour les contrôles en matière de dopage humain,

Sur proposition du secrétaire général,

DÉCIDE :

Article 1^{er} : Le modèle de feuillet spécifique au profil biologique annexé au procès-verbal utilisable pour les contrôles en matière de dopage humain est défini en annexe à la présente délibération.

Article 2 : La délibération n° 2023-13 du 11 mai 2023 est abrogée.

Article 3 : La présente délibération entre en vigueur le 1^{er} avril 2026.

Article 4 : La présente délibération et son annexe seront publiées sur le site internet de l'Agence.

La présente délibération a été adoptée par le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage au cours de sa séance du 19 février 2026.

La Présidente de séance,



Martine RACT-MADOUX

**PRÉLÈVEMENT SANGUIN
FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE
BLOOD COLLECTION - SUPPLEMENTARY REPORT FORM**

NUMÉRO PS-FRS – BC-SRF NUMBER

N° XXXXX

1. INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION • MISSION INFORMATION

N° D'ORDRE DE MISSION TEST MISSION CODE				NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON SAMPLE CODE NUMBER			
EN COMPÉTITION IN COMPETITION	☐	HORS COMPÉTITION OUT OF COMPETITION	☐	TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (CELSIUS) APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (CENTIGRADE)	°C		

2. INFORMATIONS LIÉES AU PRÉLÈVEMENT SANGUIN • BLOOD COLLECTION INFORMATION

2.1 POUR LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS DANS DES TUBES DE SÉRUM ET LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA
FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED IN SERUM TUBES AND BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE PBA

A. LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT, UNE COMPÉTITION OU UNE AUTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES ? HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION, COMPETITION OR OTHER PHYSICAL ACTIVITY IN THE PAST SIXTY (60) MINUTES?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF PHYSICAL ACTIVITY		
B. LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE, SES PIEDS TOUCHANT LE SOL, PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS DIX (10) MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN ? HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN (10) MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐

2.2 POUR LES ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA • FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE PBA

C. LE SPORTIF PARTICIPERA-T-IL À UNE COMPÉTITION DANS LES TROIS (3) PROCHAINS JOURS (Y COMPRIS AUJOURD'HUI) ? WILL THE ATHLETE BE COMPETING WITHIN THE NEXT THREE (3) DAYS (INCLUDING TODAY)?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐																								
D. L'ÉCHANTILLON A-T-IL ÉTÉ PRÉLEVÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS, AU MINIMUM, TROIS (3) JOURS CONSÉCUTIFS D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES ? WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE (3) CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐																								
E. LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION, OU A-T-IL SÉJOURNÉ DANS UN LIEU SE TROUVANT À UNE ALTITUDE SUPÉRIEURE À 1500 MÈTRES AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ? - HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 METERS WITHIN THE PREVIOUS FOUR (4) WEEKS?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI OUI, IF YES</th> <th>NOM ET LIEU NAME AND LOCATION</th> <th>ALTITUDE ESTIMÉE ESTIMATED ALTITUDE</th> <th>DURÉE DU SÉJOUR DURATION OF STAY</th> <th>DE FROM</th> <th>À TO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td> MÈTRES/METERS</td> <td> JOURS/DAYS</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td> MÈTRES/METERS</td> <td> JOURS/DAYS</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td> MÈTRES/METERS</td> <td> JOURS/DAYS</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> </tr> </tbody> </table>			SI OUI, IF YES	NOM ET LIEU NAME AND LOCATION	ALTITUDE ESTIMÉE ESTIMATED ALTITUDE	DURÉE DU SÉJOUR DURATION OF STAY	DE FROM	À TO	☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY	☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY	☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY
SI OUI, IF YES	NOM ET LIEU NAME AND LOCATION	ALTITUDE ESTIMÉE ESTIMATED ALTITUDE	DURÉE DU SÉJOUR DURATION OF STAY	DE FROM	À TO																					
☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY																					
☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY																					
☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY																					
F. LE SPORTIF A-T-IL EU RECOURS À UN QUELCONQUE DISPOSITIF DE SIMULATION D'ALTITUDE, NOTAMMENT UNE TENTE OU UN MASQUE HYPOXIQUE, AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ? HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS FOUR (4) WEEKS?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI OUI, IF YES</th> <th>TYPE DE DISPOSITIF TYPE OF DEVICE</th> <th>DÉTAILS - DETAILS</th> <th>VIE QUOTIDIENNE/SOMMEIL LIVING/SLEEPING</th> <th>ENTRAÎNEMENT TRAINING</th> <th>INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE) INTENSITY (SIMULATED ALTITUDE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td> MÈTRES/METERS</td> </tr> </tbody> </table>			SI OUI, IF YES	TYPE DE DISPOSITIF TYPE OF DEVICE	DÉTAILS - DETAILS	VIE QUOTIDIENNE/SOMMEIL LIVING/SLEEPING	ENTRAÎNEMENT TRAINING	INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE) INTENSITY (SIMULATED ALTITUDE)	☐			☐	☐	MÈTRES/METERS												
SI OUI, IF YES	TYPE DE DISPOSITIF TYPE OF DEVICE	DÉTAILS - DETAILS	VIE QUOTIDIENNE/SOMMEIL LIVING/SLEEPING	ENTRAÎNEMENT TRAINING	INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE) INTENSITY (SIMULATED ALTITUDE)																					
☐			☐	☐	MÈTRES/METERS																					
G. LE SPORTIF A-T-IL REÇU UNE (DES) TRANSFUSION(S) SANGUINE(S) AU COURS DES TROIS (3) DERNIERS MOIS ? DID THE ATHLETE RECEIVE ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PRIOR THREE (3) MONTHS?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI OUI, IF YES</th> <th>À QUEL MOMENT ? WHEN?</th> <th>VOLUME ESTIMÉ ESTIMATED VOLUME</th> <th>RAISON REASON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> ML</td> <td>ACCIDENT ACCIDENT ☐ PATHOLOGIE PATHOLOGY ☐ DON DONATION ☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> ML</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			SI OUI, IF YES	À QUEL MOMENT ? WHEN?	VOLUME ESTIMÉ ESTIMATED VOLUME	RAISON REASON	☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	ACCIDENT ACCIDENT ☐ PATHOLOGIE PATHOLOGY ☐ DON DONATION ☐	☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML													
SI OUI, IF YES	À QUEL MOMENT ? WHEN?	VOLUME ESTIMÉ ESTIMATED VOLUME	RAISON REASON																							
☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	ACCIDENT ACCIDENT ☐ PATHOLOGIE PATHOLOGY ☐ DON DONATION ☐																							
☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML																								
H. LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ EXPOSÉ À DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES EXTRÊMES AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES PRÉCÉDANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN, Y COMPRIS UNE SÉANCE DANS UN ENVIRONNEMENT DE CHALEUR ARTIFICIELLE, TEL QU'UN SAUNA ? - HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST SIXTY (60) MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?	OUI • YES ☐	NON • NO ☐																								

3. CONFIRMATION

AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE • DOPING CONTROL OFFICER		DATE
NOM • NAME	SIGNATURE	JJ/DD MM AAAA/YYYY
JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS AINSI QUE LE NUMÉRO D'ÉCHANTILLON, QUE J'AI FOURNIS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT EXACTS. I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT INCLUDING SAMPLE CODE NUMBERS ARE CORRECT. JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS QUE LE TEXTE DÉTAILLÉ AU VERSO DE LA COPIE ORIGINALE DU FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE S'APPLIQUE AUX DONNÉES DE CONTRÔLE DU DOPAGE TIRÉES DU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE. I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM, IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM.		
NOM DU SPORTIF ATHLETE'S NAME	SIGNATURE DU SPORTIF ATHLETE'S SIGNATURE	

1. INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION • MISSION INFORMATION

N° D'ORDRE DE MISSION TEST MISSION CODE			NUMÉRO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON SAMPLE CODE NUMBER		
EN COMPÉTITION IN COMPETITION	☐	HORS COMPÉTITION OUT OF COMPETITION	☐	TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (CELSIUS) APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (CENTIGRADE)	°C

2. INFORMATIONS LIÉES AU PRÉLÈVEMENT SANGUIN • BLOOD COLLECTION INFORMATION

2.1 POUR LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS DANS DES TUBES DE SÉRUM ET LES ÉCHANTILLONS SANGUINS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA
FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED IN SERUM TUBES AND BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE ABP

A. LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT, UNE COMPÉTITION OU UNE AUTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES ? HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION, COMPETITION OR OTHER PHYSICAL ACTIVITY IN THE PAST SIXTY (60) MINUTES?	OUI • YES	NON • NO
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF PHYSICAL ACTIVITY		
B. LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE, SES PIEDS TOUCHANT LE SOL, PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS DIX (10) MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN ? HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN (10) MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?	OUI • YES	NON • NO

2.2 POUR LES ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS POUR LE MODULE HÉMATOLOGIQUE DU PBA • FOR BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR THE HEMATOLOGICAL MODULE OF THE ABP

C. LE SPORTIF PARTICIPERA-T-IL À UNE COMPÉTITION DANS LES TROIS (3) PROCHAINS JOURS (Y COMPRIS AUJOURD'HUI) ? WILL THE ATHLETE BE COMPETING WITHIN THE NEXT THREE (3) DAYS (INCLUDING TODAY)?	OUI • YES	NON • NO																								
D. L'ÉCHANTILLON A-T-IL ÉTÉ PRÉLEVÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS, AU MINIMUM, TROIS (3) JOURS CONSÉCUTIFS D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES ? WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE (3) CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSIVE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?	OUI • YES	NON • NO																								
E. LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION, OU A-T-IL SÉJOURNÉ DANS UN LIEU SE TROUVANT À UNE ALTITUDE SUPÉRIEURE À 1500 MÈTRES AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ? - HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1500 METERS WITHIN THE PREVIOUS FOUR (4) WEEKS?	OUI • YES	NON • NO																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI OUI, IF YES</th> <th>NOM ET LIEU NAME AND LOCATION</th> <th>ALTITUDE ESTIMÉE ESTIMATED ALTITUDE</th> <th>DURÉE DU SÉJOUR DURATION OF STAY</th> <th>DE FROM</th> <th>À TO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td> MÈTRES/METERS</td> <td> JOURS/DAYS</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td> MÈTRES/METERS</td> <td> JOURS/DAYS</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td> MÈTRES/METERS</td> <td> JOURS/DAYS</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> </tr> </tbody> </table>			SI OUI, IF YES	NOM ET LIEU NAME AND LOCATION	ALTITUDE ESTIMÉE ESTIMATED ALTITUDE	DURÉE DU SÉJOUR DURATION OF STAY	DE FROM	À TO	☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY	☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY	☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY
SI OUI, IF YES	NOM ET LIEU NAME AND LOCATION	ALTITUDE ESTIMÉE ESTIMATED ALTITUDE	DURÉE DU SÉJOUR DURATION OF STAY	DE FROM	À TO																					
☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY																					
☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY																					
☐		MÈTRES/METERS	JOURS/DAYS	JJ/DD MM AAAA/YYYY	JJ/DD MM AAAA/YYYY																					
F. LE SPORTIF A-T-IL EU RECOURS À UN QUELCONQUE DISPOSITIF DE SIMULATION D'ALTITUDE, NOTAMMENT UNE TENTE OU UN MASQUE HYPOXIQUE, AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES SEMAINES ? HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS FOUR (4) WEEKS?	OUI • YES	NON • NO																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI OUI, IF YES</th> <th>TYPE DE DISPOSITIF TYPE OF DEVICE</th> <th>DÉTAILS - DETAILS</th> <th>VIE QUOTIDIENNE/SOMMEIL LIVING/SLEEPING</th> <th>ENTRAÎNEMENT TRAINING</th> <th>INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE) INTENSITY (SIMULATED ALTITUDE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td> MÈTRES/METERS</td> </tr> </tbody> </table>			SI OUI, IF YES	TYPE DE DISPOSITIF TYPE OF DEVICE	DÉTAILS - DETAILS	VIE QUOTIDIENNE/SOMMEIL LIVING/SLEEPING	ENTRAÎNEMENT TRAINING	INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE) INTENSITY (SIMULATED ALTITUDE)	☐			☐	☐	MÈTRES/METERS												
SI OUI, IF YES	TYPE DE DISPOSITIF TYPE OF DEVICE	DÉTAILS - DETAILS	VIE QUOTIDIENNE/SOMMEIL LIVING/SLEEPING	ENTRAÎNEMENT TRAINING	INTENSITÉ (ALTITUDE SIMULÉE) INTENSITY (SIMULATED ALTITUDE)																					
☐			☐	☐	MÈTRES/METERS																					
G. LE SPORTIF A-T-IL REÇU UNE (DES) TRANSFUSION(S) SANGUINE(S) AU COURS DES TROIS (3) DERNIERS MOIS ? DID THE ATHLETE RECEIVE ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PRIOR THREE (3) MONTHS?	OUI • YES	NON • NO																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI OUI, IF YES</th> <th>À QUEL MOMENT ? WHEN?</th> <th>VOLUME ESTIMÉ ESTIMATED VOLUME</th> <th>RAISON REASON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> ML</td> <td>ACCIDENT ACCIDENT</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> ML</td> <td>PATHOLOGIE PATHOLOGY</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td> JJ/DD MM AAAA/YYYY</td> <td> ML</td> <td>DON DONATION</td> </tr> </tbody> </table>			SI OUI, IF YES	À QUEL MOMENT ? WHEN?	VOLUME ESTIMÉ ESTIMATED VOLUME	RAISON REASON	☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	ACCIDENT ACCIDENT	☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	PATHOLOGIE PATHOLOGY	☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	DON DONATION								
SI OUI, IF YES	À QUEL MOMENT ? WHEN?	VOLUME ESTIMÉ ESTIMATED VOLUME	RAISON REASON																							
☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	ACCIDENT ACCIDENT																							
☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	PATHOLOGIE PATHOLOGY																							
☐	JJ/DD MM AAAA/YYYY	ML	DON DONATION																							
H. LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ EXPOSÉ À DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES EXTRÊMES AU COURS DES SOIXANTE (60) DERNIÈRES MINUTES PRÉCÉDANT LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN, Y COMPRIS UNE SÉANCE DANS UN ENVIRONNEMENT DE CHALEUR ARTIFICIELLE, TEL QU'UN SAUNA ? - HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST SIXTY (60) MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?	OUI • YES	NON • NO																								

3. CONFIRMATION

AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE • DOPING CONTROL OFFICER		DATE	
NOM • NAME	SIGNATURE	JJ/DD	MM AAAA/YYYY
JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS AINSI QUE LE NUMÉRO D'ÉCHANTILLON, QUE J'AI FOURNIS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT EXACTS. I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT INCLUDING SAMPLE CODE NUMBERS ARE CORRECT. JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS QUE LE TEXTE DÉTAILLÉ AU VERSO DE LA COPIE ORIGINALE DU FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE S'APPLIQUE AUX DONNÉES DE CONTRÔLE DU DOPAGE TIRÉES DU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE - FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE. I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM, IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT - SUPPLEMENTARY REPORT FORM.			
NOM DU SPORTIF ATHLETE'S NAME	SIGNATURE DU SPORTIF ATHLETE'S SIGNATURE		