

CHAIN OF CUSTODY FORM ТРАНСПОРТНЫЙ ПРОТОКОЛ

TEST AUTHORISED BY • ТЕСТ САНКЦИОНИРОВАН

AUTHORISED COLLECTION AGENCY • УПОЛНОМОЧЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

1. СЕССИЯ ДОПИНГ КОНТРОЛЯ / DOPING CONTROL SESSION

ФАМИЛИЯ ИДК/ DCO NAME				ВНЕСРЕДНЕБОРЬБОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ BSC/OUT OF COMPETITION	<input type="checkbox"/>	СРЕДНЕБОРЬБОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ IN COMPETITION	<input type="checkbox"/>	№ ПРИКАЗА TEST MISSION CODE				
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ/ TEST LOCATION				МЕРОПРИЯТИЕ / EVENT			НОМЕР / NUMBER			КОЛ-ВО ОБРАЗЦОВ/ NUMBER OF SAMPLES		
СПОРТ/SPORT				ДАТА/DATE			ДЕНЬ/DD			МЕСЯЦ/MM		ГОД/YYYY
										ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ОТБОРА БИОПРОБ/ TIME SESSION COMPLETED		

2. КОД БИОПРОБ / SAMPLE ID

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								A/B							

3. ТРАНСПОРТИРОВКА И ХРАНЕНИЕ / TRANSPORTATION AND STORAGE

МЕСТО ПОЛОЖЕНИЯ БИОПРОБ (КУДА)/ FROM (LOCATION)				ДАТА/DATE	ДЕНЬ/DD	МЕСЯЦ/MM	ГОД/YYYY	ВРЕМЯ/TIME		МЕСТО ПОЛОЖЕНИЯ БИОПРОБ (КУДА)/ TO (LOCATION)				ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL DATE	ДЕНЬ/DD	МЕСЯЦ/MM	ГОД/YYYY	ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL TIME	
ПОДПИСЬ ИДК/ DCO SIGNATURE										ПОДПИСЬ ИДК/ DCO SIGNATURE									
МЕСТО ПОЛОЖЕНИЯ БИОПРОБ (КУДА)/ TO (LOCATION)				ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL DATE	ДЕНЬ/DD	МЕСЯЦ/MM	ГОД/YYYY	ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL TIME		МЕСТО ПОЛОЖЕНИЯ БИОПРОБ (КУДА)/ TO (LOCATION)				ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL DATE	ДЕНЬ/DD	МЕСЯЦ/MM	ГОД/YYYY	ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL TIME	
ПОДПИСЬ ИДК/ DCO SIGNATURE										ПОДПИСЬ ИДК/ DCO SIGNATURE									
МЕСТО ПОЛОЖЕНИЯ БИОПРОБ (КУДА)/ TO (LOCATION)				ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL DATE	ДЕНЬ/DD	МЕСЯЦ/MM	ГОД/YYYY	ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL TIME		МЕСТО ПОЛОЖЕНИЯ БИОПРОБ (КУДА)/ TO (LOCATION)				ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL DATE	ДЕНЬ/DD	МЕСЯЦ/MM	ГОД/YYYY	ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ/ ARRIVAL TIME	
ПОДПИСЬ ИДК/ DCO SIGNATURE										ПОДПИСЬ ИДК/ DCO SIGNATURE									

4. ПЕРЕДАЧА БИОПРОБ ИДК В ЛАБОРАТОРИЮ, КУРЬЕРУ ИЛИ ДР. / DCO TRANSFER TO LABORATORY, COURIER OR OTHER

ФАМИЛИЯ ИДК/ DCO NAME				ДАТА/DATE	ДЕНЬ/DD	МЕСЯЦ/MM	ГОД/YYYY	ВРЕМЯ/ DROP OFF TIME	
ЕСЛИ ДОСТАВЛЕНЫ В ЛАБОРАТОРИЮ/IF TRANSFERRED TO LABORATORY									
ФАМИЛИЯ/ LAB REP NAME				ДОЛЖНОСТЬ/ LAB REP POSITION				ПОДПИСЬ/ SIGNATURE	
ЕСЛИ ДОСТАВЛЕНЫ КУРЬЕРУ/IF TRANSFERRED TO COURIER									
НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ/ COMPANY NAME				НОМЕР ТРАНСПОРТНОЙ НАКЛАДНОЙ/ WAYBILL NUMBER				ПОДПИСЬ/ SIGNATURE	
ЕСЛИ ДОСТАВЛЕНЫ ДР./IF TRANSFERRED TO OTHER									
ФАМИЛИЯ/ OTHER NAME				ДОЛЖНОСТЬ/ OTHER POSITION				ПОДПИСЬ/ SIGNATURE	