

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Organismo o Federación solicitante: | Deporte: | Fecha competición: | Nº muestras: |
| Nombre de la Competición: | Lugar de la competición: | Fecha de entrega/envío de las muestras: | |
| Ensayos solicitados: 1. Muestras de atletas: 1.1. Muestras de orina <input type="checkbox"/> Menú en competición <input type="checkbox"/> Menú fuera de competición <input type="checkbox"/> IRMS <input type="checkbox"/> ESAs (agentes estimulantes de la eritropoyesis) <input type="checkbox"/> Factores de liberación de hormona de crecimiento (GHRF) <input type="checkbox"/> Análogos de la hormona liberadora de la hormona de crecimiento (GHRH) 1.2. Muestras de suero <input type="checkbox"/> ESAs <input type="checkbox"/> hGH (hormona crecimiento) – test isoformas <input type="checkbox"/> hGH (hormona crecimiento) – test biomarcadores | | 2. Muestras de animales: <input type="checkbox"/> Control antidopaje en competición <input type="checkbox"/> Análisis compra-venta: <input type="checkbox"/> Análisis de Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) <input type="checkbox"/> Análisis de Antiinflamatorios esteroideos (AIE) | |
| | | 1.3. Muestras de sangre <input type="checkbox"/> ESAs (en plasma) <input type="checkbox"/> Pasaporte biológico (parámetros hematológicos) <input type="checkbox"/> HBOCs (hemoglobinas sintéticas) | |
| | | 1.4. Muestras DBS <input type="checkbox"/> Análisis multi-analito <input type="checkbox"/> ESAs | |
| | | 1.5. Otros <input type="checkbox"/> Análisis de muestras "B" <input type="checkbox"/> Especificar: _____ | |

DATOS PARA EL ENVÍO DEL INFORME DE RESULTADOS:

| | | | |
|------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Organismo: | Nombre y apellidos de la persona de contacto: | | |
| Teléfono: | Fax: | E-mail: | |
| Dirección: | Forma de envío de los resultados: [] Fax [] Correo [] e-mail | | |

Las zonas sombreadas se rellenarán únicamente la primera vez que se solicita un ensayo o si alguno de los datos ha cambiado

DATOS PARA LA FACTURACIÓN DE LOS ENSAYOS:

(A rellenar únicamente la primera vez que se solicita el ensayo o si alguno de los datos ha cambiado)

| | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|------------|
| Entidad: | Nombre y apellidos de la persona de contacto: | | |
| Teléfono: | Fax: | E-mail: | CIF o NIF: |
| Dirección: | | | |
| Fecha: | Sello del Organismo o Federación solicitante: | | |
| Nombre de la persona que solicita los ensayos y firma: | | | |

A CUMPLIMENTAR POR EL LABORATORIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fecha de recepción de la solicitud: | |
| Forma de recepción: | |
| ACEPTACIÓN: (por el Director del Laboratorio, responsable del área analítica implicada o personas por ellos delegadas) _____; (Nombre y apellidos, Firma, Fecha) | |
| LOTE DE RECEPCIÓN: | |