

**DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:**

<b>Organismo o Federación solicitante:</b>	<b>Deporte:</b>	<b>Fecha competición:</b>	<b>Nº muestras:</b>
<b>Nombre de la Competición:</b>	<b>Lugar de la competición:</b>	<b>Fecha de entrega/envío de las muestras:</b>	
<b>Ensayos solicitados:</b>  <b>1. Muestras de atletas:</b>  <b>1.1. Muestras de orina</b> <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)  <b>1.2. Muestras de suero</b> <input type="checkbox"/> ESAs <input type="checkbox"/> hGH (hormona crecimiento) – test isoformas <input type="checkbox"/> hGH (hormona crecimiento) – test biomarcadores		<b>2. Muestras de animales:</b> <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)	
		<b>1.3. Muestras de sangre</b> <input type="checkbox"/> ESAs (en plasma) <input type="checkbox"/> Pasaporte biológico (parámetros hematológicos) <input type="checkbox"/> HBOCs (hemoglobinas sintéticas)	
		<b>1.4. Muestras DBS</b> <input type="checkbox"/> Análisis multi-analito <input type="checkbox"/> ESAs	
		<b>1.5. Otros</b> <input type="checkbox"/> Análisis de muestras "B" <input type="checkbox"/> Especificar: _____	

**DATOS PARA EL ENVÍO DEL INFORME DE RESULTADOS:**

<b>Organismo:</b>		<b>Nombre y apellidos de la persona de contacto:</b>	
<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Dirección:</b>		<b>Forma de envío de los resultados:</b>	
		<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> 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)*

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

**A CUMPLIMENTAR POR EL LABORATORIO**

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