



Autoridade Antidopagem de Portugal  
Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem

## REQUISIÇÃO DE CONTROLO DE DOPAGEM DOPING CONTROL REQUISITION

Por favor, preencha completamente este impresso e envie-o à ADoP (E-Mail: [antidopagem@ipdj.pt](mailto:antidopagem@ipdj.pt) or FAX: [+351] 21 797 75 29), com o máximo de antecedência possível. No mínimo, esta requisição deverá chegar aos nossos Serviços com quatro dias úteis de antecedência, sempre que não seja possível uma maior brevidade.

Please fully complete this form and send it to ADoP (E-Mail: [antidopagem@ipdj.pt](mailto:antidopagem@ipdj.pt) or FAX: [+351] 21 797 75 29), with maximum advance as possible. At a minimum, this request must arrive at our services with four working days in advance, where further anticipation is not possible.

<b>Entidade Organizadora:</b> _____ Organizer:		
<b>Prova:</b> _____ Event:		
<b>Modalidade:</b> _____ Sport:	<b>Disciplina:</b> _____ Discipline:	
<b>Data da prova:</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Event date:	<b>Local:</b> _____ Location:	
<b>Hora do início da prova:</b> <input type="text"/> : <input type="text"/> Start of the event time:	<b>Hora prevista para o início do controlo:</b> <input type="text"/> : <input type="text"/> Estimated time for the start of the doping control:	
<b>Número total de Amostras:</b> <input type="text"/> Total number of samples:		
<b>Número Amostras sexo masculino:</b> <input type="text"/> Number of male samples:	<b>Número Amostras sexo feminino:</b> <input type="text"/> Number of female samples:	
<b>Tipo de análise (marque o pretendido):</b> _____ Analysis Type (select the desired):	<b>Em Competição:</b> <input type="checkbox"/> In competition:	<b>Fora de Competição:</b> <input type="checkbox"/> Out of competition:
<b>Resultados a serem enviados para:</b> _____ Results to be sent to:	<b>Nome:</b> _____ Name:	
<b>Morada:</b> _____ Address:		
<b>Código Postal:</b> _____ Postal Code:	<b>Telefone:</b> _____ Phone number:	
<b>Representante da organização (Delegado para a Dopagem):</b> Organizer representative (Doping Delegate):		
<b>Nome:</b> _____ Name:		<b>Telefone:</b> _____ Phone number:
<b>Local da recolha:</b> _____ Collection location:		
<b>Instruções especiais:</b> _____ Special requirements:		
<b>Assinatura:</b> _____ Signature:	<b>Cargo:</b> _____ Position:	<b>Data:</b> _____ Date: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Sempre que a informação prestada nesta requisição sofra alterações de última hora, por favor contacte a ADoP através do telefone [+351] 21 795 40 00, que funciona ininterruptamente.

If the information provided on this requisition suffers last-minute changes, please contact ADoP by phone [+351] 21 795 40 00, which runs continuously.