



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) 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"/> Tranfusiones homólogas <input type="checkbox"/> HBOCs (hemoglobinas sintéticas) 1.4. 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: <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)

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:	