

MODULISTICA VERBALE DI PRELIEVO ANTIDOPING LEGA BILIARDO - C.O.N.I.

\_\_\_\_\_ Cogno  
 me e Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Documento d'identità \_\_\_\_\_ Settore \_\_\_\_\_ Specialità \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Cognome e Nome del Medico

Numero FMSI \_\_\_\_\_ Data convocazione \_\_\_\_\_

Ora inizio prelievo \_\_\_\_\_ Ora fine prelievo \_\_\_\_\_

"A"	"B"
N° codice Bottiglia	N° codice Bottiglia
N° codice Scatola	N° codice Scatola

Quantità di Urina (c.c) \_\_\_\_\_ Peso specifico \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_

Spazio riservato per eventuale controllo successivo, in caso di Peso Specifico pH, del primo campione, Non conforme ai requisiti, o che vi sia stata irregolarità nel prelievo da parte dell'Atleta.

"A"	"B"
N° codice Bottiglia	N° codice Bottiglia
N° codice Scatola	N° codice Scatola

Quantità di Urina (c.c) \_\_\_\_\_ Peso specifico \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Farmaci assunti nel periodo precedente al prelievo

\_\_\_\_\_  
 Firma del Medico FMSI

\_\_\_\_\_  
 Firma dell'Atleta

\_\_\_\_\_  
 Firma del Rapp. della Commissione Antidoping

\_\_\_\_\_  
 Firma del Rappresentante dell'Ass. Naz.

\_\_\_\_\_  
 Note

\_\_\_\_\_  
 Luogo e data \_\_\_\_\_

MODULISTICA COMMISSIONE CONTROLLO ANTIDOPING LEGA BILIARDO - C.O.N.I.

VERBALE N° \_\_\_\_\_ RIUNIONE COMMISSIONE

CONTROLLO ANTIDOPING

Alla riunione della Commissione per il Controllo Antidoping della **LEGA Biliardo** tenutasi:

Località	in data	Ore
Risultano presenti		

Visto quanto disposto dall'articolo 2, comma 7 del Regolamento Antidoping, la Commissione provvede al sorteggio delle gare in occasione delle quali dovrà essere effettuato il controllo Antidoping  
Vengono prese in considerazione le seguenti giornate di:

---

---

---