



FEDERACION ESPAÑOLA DE BALONCESTO
COMISION ANTIDOPAJE

0034301

TALONARIO DE REGISTRO DE PRESCRIPCION

CLUB.....CATEGORIA.....

NOMBRE DEL JUGADOR/A..... FECHA.....

NOMBRE DEL MEDICO DEL CLUB.....

PRODUCTO PRESCRITO.....

TIEMPO DE TRATAMIENTO.....

NOMBRE DEL PRESCRIPTOR (si es ajeno al Club).....

OBSERVACIONES.....

.....

.....

Firma del jugador/a,

Firma del médico del Club,

ORIGINAL BLANCO: Jugador/a - COPIA ROSA: Médico club - COPIA AMARILLA: Comisión Antidopaje de la F. E. B.