

## RDJ - Relatório do Delegado do Jogo - Checklist Operacional / Relatório

Copa Brasília Sub-20 da FFDF (COPA BRASÍLIA SUB-20 - 2025)

### 1ª RODADA

|              |                                                |             |                                      |
|--------------|------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| Equipe A     | <b>CEILÂNDIA</b>                               | Equipe B    | <b>REAL BRASÍLIA</b>                 |
| Local        | <b>CEILÂNDIA -DF</b>                           | Data / Hora | <b>26/10/2025 às 15 horas</b>        |
| Estádio      | <b>ABADIÃO</b>                                 | Renda       | -----                                |
| Árbitro      | <b>Pedro Carlos Copatt Bueno Telles (FFDF)</b> | Público     | -----                                |
| Assistente 1 | <b>Lucas Torquato Guerra (CBF)</b>             | Delegado    | <b>Haland Guilarde (FFDF)</b>        |
| Assistente 2 | <b>Mateus Rodrigo Santos Campelo (FFDF)</b>    | Inspetor    | -----                                |
| 4º Árbitro   | <b>Wesley de Almeida Magalhães (FFDF)</b>      | Score       | <b>CEILÂNDIA 0 X 3 REAL BRASÍLIA</b> |

| Nº | AVALIAÇÕES DAS ATIVIDADES TÉCNICAS E GERAIS DA PARTIDA                                                                                                                              |                                            | OK | NOK |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----|
| 1  | Responsável ou administrador do estádio/CT                                                                                                                                          | Marcelo Pereira Rodrigues                  | X  |     |
| 2  | Responsável pela empresa privada, telefone e quantidade de seguranças                                                                                                               | Lourival Reis da Silva – 2 seguranças      | X  |     |
| 3  | Responsável pelo policiamento, telefone e quantidade de policiais                                                                                                                   |                                            |    | X   |
| 4  | Responsável pelo serviço de atendimento médico (ambulância) e telefone                                                                                                              |                                            |    | X   |
| 5  | Responsável pelo portão de acesso ao campo                                                                                                                                          | Lourival Reis da Silva                     | X  |     |
| 6  | Responsável pela iluminação do estádio                                                                                                                                              |                                            |    | X   |
| 7  | Responsável pela equipe de reportagem / imprensa                                                                                                                                    |                                            |    | X   |
| 8  | Foi conferido maca, bolas, vestiários, relação de maqueiros, gandulas, portões de acesso, fixação das redes, bandeiras de escanteios, marcação das linhas oficiais de campo (regra) |                                            | X  |     |
| 9  | Foi realizado pagamento do quadro móvel da FFDF (árbitros, delegado e tesoureiro)                                                                                                   | Relatar no campo Relatório do Delegado.    | X  |     |
| 10 | Foi acompanhado conferência dos documentos dos atletas das equipes                                                                                                                  | 4º árbitro / Delegado                      | X  |     |
| 11 | Equipamentos de 1º socorros da ambulância                                                                                                                                           | Art. 7º inciso VII RGC                     |    | X   |
| 12 | Foi realizado exame de controle antidopagem                                                                                                                                         | Não houve a realização deste procedimento. |    | X   |

| Nº | AVALIAÇÃO DO VESTIÁRIO DA ARBITRAGEM              |  | OK | NOK |
|----|---------------------------------------------------|--|----|-----|
| 1  | Limpeza, pintura e outros...                      |  | X  |     |
| 2  | Condições das instalações elétricas e hidráulicas |  |    | X   |
| 3  | Existência de geladeira, freezer ou caixa térmica |  |    | X   |



|   |                                             |  |   |
|---|---------------------------------------------|--|---|
| 4 | Existência de área interna para aquecimento |  | X |
| 5 | Existência de internet                      |  | X |



|   |                                               |  |   |   |
|---|-----------------------------------------------|--|---|---|
| 6 | Existência de armários e cabides no vestiário |  |   | X |
| 7 | Existência de mesas e cadeiras no vestiário   |  | X |   |
| 8 | Ventilação na área interna do vestiário       |  |   | X |

| Nº | AVALIAÇÃO DO VESTIÁRIO DAS EQUIPES                | OK | NOK |
|----|---------------------------------------------------|----|-----|
| 1  | Limpeza, pintura e outros...                      | X  |     |
| 2  | Condições das instalações elétricas e hidráulicas |    | X   |
| 3  | Existência de geladeira, freezer ou caixa térmica | X  |     |
| 4  | Existência de área interna para aquecimento       |    | X   |
| 5  | Existência de internet                            |    | X   |
| 6  | Existência de armários e cabides no vestiário     | X  |     |
| 7  | Existência de mesas e cadeiras no vestiário       | X  |     |
| 8  | Ventilação na área interna do vestiário           |    | X   |

**RELATÓRIO DO DELEGADO conforme ocorrências da partida** (descrever anormalidades antes, durante ou depois da partida dentro de campo, arquibancadas ou fora do estádio)

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |             |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Obs. 1.</b> Foi efetuado o pagamento da taxa da arbitragem pela FFDF. //////////////////////////////////////                                                                                                                                                              |                                                  |             |                                                                                       |
| <b>Obs. 2.</b> Foi efetuado o pagamento da taxa do delegado pelo clube mandante. //////////////////////////////////////                                                                                                                                                      |                                                  |             |                                                                                       |
| <b>Obs. 3.</b> Foram colocadas equipes de gandulas e maqueiros completas pelo clube mandante. //////////////////////////////////////                                                                                                                                         |                                                  |             |                                                                                       |
| <b>Obs. 4.</b> Informo que a equipe do Ceilândia disponibilizou um médico, para atendimento às duas equipes, conforme acertado em Conselho Arbitral e constado em regulamento, sob a alcunha Felipe Florêncio Freire e CRM: 27054/DF. ////////////////////////////////////// |                                                  |             |                                                                                       |
| <b>Obs. 5.</b> Nada mais a relatar. //////////////////////////////////////                                                                                                                                                                                                   |                                                  |             |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |             |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |             |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |             |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |             |                                                                                       |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>HALAND MEDEIROS GUILARDE</b><br>Delegado FFDF | Assinatura  |  |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>halandguilarde@gmail.com</b>                  | Telefone(s) | <b>(61) 9 9557-3187</b>                                                               |