



Esta Lista de Verificación es para guiar al atleta y a su médico sobre los requisitos para una solicitud de uso terapéutico (AUT) que permitirá al Comité de AUT evaluar si se cumplen los criterios ISTUE relevantes.

Tenga en cuenta que el formulario de solicitud de AUT completo por sí solo no es suficiente; **DEBEN** proporcionarse los documentos de respaldo. *Una solicitud completa y una lista de verificación NO garantizan la concesión de una AUT.* Por el contrario, en algunas situaciones, es posible que una aplicación legítima no incluya todos los elementos de la lista de verificación.

<input type="checkbox"/>	El formulario de solicitud de TUE debe incluir:
<input type="checkbox"/>	Todas las secciones completadas con letra legible
<input type="checkbox"/>	Toda la información presentada en [idioma]
<input type="checkbox"/>	Una firma del médico solicitante.
<input type="checkbox"/>	La firma del atleta
<input type="checkbox"/>	El informe médico debe incluir detalles de:
<input type="checkbox"/>	Antecedentes médicos: síntomas de obstrucción de la vía aérea, estímulos provocadores, factores agravantes, exacerbaciones, edad de inicio, curso de la enfermedad bajo tratamiento (especificar)
<input type="checkbox"/>	Hallazgos en el examen: obstrucción del flujo aéreo en reposo, exclusión de diagnósticos diferenciales
<input type="checkbox"/>	Resumen de los resultados de las pruebas de diagnóstico: espirometría, si la espirometría es normal, incluya la prueba de reversibilidad, si ambas son normales, incluya la prueba de provocación
<input type="checkbox"/>	Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas por parte del médico respiratorio
<input type="checkbox"/>	Beta-2-agonistas (excepto salbutamol, salmeterol, formeterol por inhalación y en dosis terapéuticas, todos están prohibidos en todo momento) y/o glucocorticoides (solo prohibidos en competición y cuando se administran sistémicamente) prescritos, incluida la dosis, la frecuencia y la vía de administración
<input type="checkbox"/>	Respuesta al tratamiento con medicación anterior/actual
<input type="checkbox"/>	Los resultados de las pruebas de diagnóstico deben incluir copias de:
<input type="checkbox"/>	Informe de espirometría con curva de flujo
<input type="checkbox"/>	Informe de espirometría con curva de flujo después de la administración de broncodilatador (prueba de reversibilidad) si es superior la espirometría muestra resultados normales
<input type="checkbox"/>	Documentación (incluyendo informe de espirometría con curva de flujo) de una prueba de provocación reconocida si ambas espirometrías anteriores muestran resultados normales
<input type="checkbox"/>	Información adicional incluida (no obligatoria)
<input type="checkbox"/>	Registro de flujo máximo, resultados de pruebas de alergia, espirometría previa y resultados de pruebas de provocación