



Lista de comprobación para la Solicitud de una Autorización de Uso Terapéutico (AUT):

### Trastornos musculoesqueléticos

Sustancias prohibidas: glucocorticoides por vía oral, rectal o inyectable

(para narcóticos o cannabis ver Lista de comprobación para el manejo del dolor)

Esta lista de comprobación es para guiar al deportista y a su médico sobre los requisitos para una solicitud de AUT que permitirá al Comité de AUT evaluar si se cumplen los criterios relevantes del EIAUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es OBLIGATORIO aportar los documentos de apoyo. Una solicitud completa y una lista de comprobación NO garantizan la concesión de una AUT. Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

Aunque solo están prohibidos en competición, los glucocorticoides tomados antes de la competición, y particularmente durante el período de lavado ([Lista 2023 Nota Explicativa](#)), pueden arrojar una prueba antidopaje positiva en la competición. Los deportistas pueden solicitar una AUT de manera retroactiva luego de una prueba positiva.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>El formulario de solicitud de una AUT debe incluir:</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta   |
| <input type="checkbox"/> | Toda la información presentada en idioma Español  |
| <input type="checkbox"/> | La firma del médico que realiza la solicitud  |
| <input type="checkbox"/> | La firma del deportista   |
| <input type="checkbox"/> | <b>El informe médico debe incluir detalles sobre:</b>   |
| <input type="checkbox"/> | Historia clínica: síntomas, primera manifestación o recurrencia, incluidas las fechas, evolución de la enfermedad, incluidas las puntuaciones de actividad de la enfermedad, si corresponde     |
| <input type="checkbox"/> | Hallazgos durante el examen   |
| <input type="checkbox"/> | Interpretación de síntomas, signos y resultados de pruebas a cargo de un médico   |
| <input type="checkbox"/> | Diagnóstico   |
| <input type="checkbox"/> | Medicamentos recetados, incluida la dosis, frecuencia y vía de administración (tenga en cuenta que los glucocorticoides están prohibidos por algunas vías y solo en competición)*               |
| <input type="checkbox"/> | Respuesta a otros tratamientos (no prohibidos) cuando corresponda   |
| <input type="checkbox"/> | Explicar por qué el glucocorticoide fue el tratamiento apropiado considerando las consecuencias funcionales de la lesión o enfermedad   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de:</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Hallazgos de imagen (radiografía, TC, ecografía, IRM). Para lesiones agudas simples (por ej. bursitis), se reconoce que las imágenes pueden no ser necesarias o no estar fácilmente disponibles |
| <input type="checkbox"/> | Pruebas de laboratorio  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Información adicional incluida</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Según las especificaciones de la ONAD-PY</b>   |