



Liste de vérification pour les demandes d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Perfusions intraveineuses

Méthode interdite : volume supérieur à 100 ml par période de 12 heures

Cette liste de vérification vise à guider le sportif et son médecin dans les exigences à l'égard d'une demande d'AUT, qui permettront au Comité AUT d'évaluer si les critères pertinents du Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont satisfaits.

Veillez noter que la soumission du seul formulaire de demande d'AUT rempli n'est pas suffisante; des documents d'appui DOIVENT être fournis. Une demande et une liste de vérification dûment remplies ne garantissent pas l'octroi d'une AUT. Inversement, dans certaines situations, une demande légitime peut ne pas comprendre tous les éléments de la liste de vérification.

<input type="checkbox"/>		Voici les exigences quant au formulaire de demande d'AUT :
	<input type="checkbox"/>	Toutes les sections sont remplies de façon lisible
	<input type="checkbox"/>	Toutes les informations sont présentées en [la ou les langues précisées par l'OAD]
	<input type="checkbox"/>	Le médecin traitant a apposé sa signature
	<input type="checkbox"/>	Le sportif a apposé sa signature
<input type="checkbox"/>		Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants :
	<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux : symptômes au moment de la manifestation, évolution de la maladie/du problème de santé, début du traitement. Il faut préciser ou décrire le lieu où la perfusion a été/est administrée. (Remarque : les perfusions administrées dans le cadre d'une hospitalisation, d'une intervention chirurgicale ou d'un examen diagnostique ne nécessitent pas d'AUT, sauf si elles contiennent une substance interdite.)
	<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen clinique, p. ex., signes physiques de la maladie ou du problème de santé
	<input type="checkbox"/>	Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats des tests
	<input type="checkbox"/>	Diagnostic de la maladie ou du problème de santé le plus probable
	<input type="checkbox"/>	Volume et période au cours de laquelle la perfusion est administrée (l'AUT est nécessaire seulement si le volume est supérieur à 100 ml par période de 12 heures) et substance administrée (si la perfusion comprend une substance interdite), y compris la posologie (dose et fréquence)
	<input type="checkbox"/>	Réponse au traitement et évolution de la maladie ou du problème de santé
	<input type="checkbox"/>	Justification de l'administration d'un fluide ou d'une substance par voie intraveineuse, si aucun autre traitement n'était envisageable
<input type="checkbox"/>		Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie du document original ou imprimé suivant :
	<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire, si possible (p. ex., hémoglobine/hématocrite, électrolytes, numération globulaire, sérum, ferritine)
<input type="checkbox"/>		Renseignements additionnels fournis
	<input type="checkbox"/>	Conformément aux spécifications de l'OAD