



Liste de vérification aux fins
d'une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Syndrome des ovaires polykystiques

Substances interdites : clomifène, létrozole

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 familiaux et personnels de diagnostic de syndrome des ovaires polykystiques
<input type="checkbox"/>	Antécédents menstruels
<input type="checkbox"/>	Symptômes cliniques pertinents (p. ex., hirsutisme, alopecie androgénétique, acné, infertilité, intolérance au glucose, dépression ou anxiété)
<input type="checkbox"/>	Examen physique général comprenant l'évaluation de la répartition et de la quantité de la pilosité, l'acné, la tension artérielle, le poids, la taille, l'IMC et l'examen pelvien, le cas échéant
<input type="checkbox"/>	Traitements antérieurs et réponse à ceux-ci
<input type="checkbox"/>	Liste des traitements antérieurs et actuels
<input type="checkbox"/>	Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :
<input type="checkbox"/>	Tests en laboratoire pour dépister le syndrome des ovaires polykystiques et une hyperandrogénie biochimique
<input type="checkbox"/>	Résultats d'imagerie (p. ex., échographie transvaginale) s'il y a lieu
<input type="checkbox"/>	Renseignements additionnels (si nécessaire)
<input type="checkbox"/>	Conformément aux spécifications de l'OAD