



Lista de comprobación para la solicitud de una autorización de uso terapéutico (AUT):

Trastornos musculoesqueléticos

Sustancias prohibidas: narcóticos y glucocorticoides sistémicos



Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente 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. *Completar el formulario y la lista de comprobación NO garantiza 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.

<input type="checkbox"/>	El formulario de solicitud de una AUT debe incluir:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toda la información presentada en [idioma]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La firma del médico que realiza la solicitud
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La firma del deportista
<input type="checkbox"/>	El informe médico debe incluir detalles sobre:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anamnesis: síntomas, momento de inicio, lesión aguda/por sobrecarga o patología crónica, cuadro clínico inicial, recuperación de la lesión/puntuación de actividad de la enfermedad, inicio del tratamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hallazgos en la exploración
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas a cargo de un médico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnóstico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sustancia recetada (los narcóticos y los glucocorticoides sistémicos están prohibidos solo en competición), incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respuesta al tratamiento/evolución de la enfermedad bajo tratamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Explicar por qué no se utilizan tratamientos alternativos (no prohibidos)
<input type="checkbox"/>	Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pruebas analíticas según proceda, como marcadores de inflamación (PCR, VSE), factor reumatoide, anticuerpos anti-CCP, marcador del gen HLA-B27
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hallazgos de imagen (ecografía, RM, TAC, radiografías), según proceda
<input type="checkbox"/>	Información adicional incluida	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Según las especificaciones de la ADO