



Контрольная форма для заявки на терапевтическое использование (ТИ):

Синусит / Риносинусит

Запрещенное вещество: Псевдоэфедрин, глюкокортикоиды

Данная контрольная форма предназначена для ознакомления спортсмена и его врача с требованиями к заявке на ТИ, которые позволяют комиссии по ТИ оценить, удовлетворяются ли соответствующие критерии Международного Стандарта по ТИ (МСТИ).

Обратите внимание, что одной только заполненной формы заявки на ТИ недостаточно; **ДОЛЖНЫ** быть представлены подтверждающие документы. Заполненная заявка и контрольный список НЕ гарантируют выдачу разрешения на ТИ. И наоборот, в некоторых ситуациях законное приложение может не включать каждый элемент в контрольный список.

<input type="checkbox"/>	Форма заявки на ТИ должна содержать:
<input type="checkbox"/>	Все разделы должны заполняться разборчивым почерком
<input type="checkbox"/>	Обратите внимание, что одной только заполненной формы заявки на ТИ недостаточно; ДОЛЖНЫ быть представлены подтверждающие документы. Заполненная заявка и контрольный список НЕ гарантируют выдачу разрешения на ТИ. И наоборот, в некоторых ситуациях законное приложение может не включать каждый элемент в контрольный список.
<input type="checkbox"/>	Подпись лечащего врача
<input type="checkbox"/>	Подпись спортсмена
<input type="checkbox"/>	Медицинское заключение должно включать следующие детали:
<input type="checkbox"/>	История болезни: точные симптомы (больше 2 из следующих: лицевая боль, заложенность носа, гнойные выделения / выделения из носа, гипосмия / anosmia), интенсивность (включая улучшение или ухудшение) и продолжительность симптомов в днях / неделях
<input type="checkbox"/>	Выводы при осмотре: застой / обструкция, боль под давлением, выделения, запах
<input type="checkbox"/>	Диагноз
<input type="checkbox"/>	Дозировка псевдоэфедрина и / или глюкокортикоидов, частота, путь введения (оба препарата запрещены только во время соревнований, глюкокортикоиды только при системном применении и псевдоэфедрин при превышении терапевтической дозы в 240 мг в день или в расширенном формате)
<input type="checkbox"/>	Объясните, почему альтернативное незапрещенное лечение не используется / недостаточно и укажите ожидаемую продолжительность лечения
<input type="checkbox"/>	Результаты диагностического теста / шкалы должны включать копии:
<input type="checkbox"/>	Лабораторные анализы не являются обязательными (например, назальная культура)
<input type="checkbox"/>	Результаты визуализации или другие исследования: только хронические заболевания требуют подтверждения с помощью КТ или эндоскопии
<input type="checkbox"/>	Дополнительная информация, включая:
<input type="checkbox"/>	Согласно спецификации антидопинговой организации