



Терапиялық пайдалануға (ТП) өтінім беру үшін бақылау нысаны:

### Бүйрек трансплантациясы

*Тыйым салынған зат: глюкокортикоидтер, ЭПО, диуретиктер, бета-адреноблокаторлар, гипоксия тудырған (HIF), проилгидроксилаза ингибиторлары*

Бұл бақылау нысаны спортшыны және оның дәрігерін ТП-ға өтінімге қойылатын талаптармен таныстыруға арналған, бұл талаптар ТП комиссиясына ТП Халықаралық Стандартының тиісті критерийлерін қанағаттандыратынын бағалауға мүмкіндік береді.

Тек толтырылған ТП өтінімі жеткіліксіз екенін ескеріңіз; сонымен қатар растайтын құжаттар берілуі ТИІС. Толтырылған өтінім мен бақылау тізімі ТП-ға рұқсат берілуіне кепілдік бермейді. Керісінше, кейбір жағдайларда заңды қосымшада бақылау тізімінде әрбір элементтің болмауы мүмкін.

<input type="checkbox"/>	<b>ТП өтінім нысанында болу керек:</b>
<input type="checkbox"/>	Барлық бөлім түсінікті қолмен толтырылуы керек.
<input type="checkbox"/>	Барлық ақпарат ағылшын тілінде, аурудың диагнозы мен субстанция латын тілінде берілуі тиіс. Қазақ/орыс тілдеріндегі диагнозды растайтын құжаттар ағылшын немесе француз тіліне аударылып берілуі керек.
<input type="checkbox"/>	Емдеуші дәрігердің қолы
<input type="checkbox"/>	Спортшының қолы
<input type="checkbox"/>	<b>Медициналық қорытындыда мынадай мәліметтер болуы керек:</b>
<input type="checkbox"/>	Ауру тарихы: симптомдар басталған жас, симптомдары, емдеуші дәрігер жүргізген диагностикалық зерттеу
<input type="checkbox"/>	Бүйрек қызметінің төмендеуінің тарихы және осыған байланысты бүйрек трансплантациясы критерийлерін нефролог/бүйрек дәрігері орындағаны немесе қол қойғанын дәлелдейтін анықтамалар. Мұны егер нефролог мақұлдаған болса, онда оны отбасылық дәрігер жібере алады.
<input type="checkbox"/>	Хирургтың қолы қойылған трансплантация туралы хирургиялық қорытынды
<input type="checkbox"/>	Трансплантат бұзылған /дисфункция болған жағдайда нефролог/бүйрек дәрігерінің куәлігі немесе қолы
<input type="checkbox"/>	Жүрек-қан тамырлары асқынулары кезінде: артериялық гипертензия немесе жүректің ишемиялық ауруы болған жағдайда бета-блокатор үшін емдеуші дәрігер/кардиолог дәрігердің терапиялық негіздемесі
<input type="checkbox"/>	Тағайындалған зат(тар) (жүйелі глюкокортикоидтар, ЭПО, диуретиктер, бета-адреноблокаторлар, гипоксиядан (HIF) туындаған пропил гидроксилаза ингибиторлары-мұның бәріне тыйым салынған), оның ішінде мөлшері, жиілігі, әр затты енгізу жолы
<input type="checkbox"/>	<b>Диагностикалық сынақ / шкала нәтижелері мыналардың көшірмелерін қамтуы тиіс:</b>
<input type="checkbox"/>	Трансплантация алдында бүйрек қызметінің төмендеуін құжатпен растайтын зертханалық сынақтар; ЭРО-мен емдеу кезінде анемия растайтын қан нәтижелері
<input type="checkbox"/>	Артериялық қан қысымының көрсеткіші; ЭКГ, коронарлық КТ, эхокардиография, коронарлық ангиография және т.б. Диуретиктер немесе бета-адреноблокаторлар қолданылған жағдайда
<input type="checkbox"/>	<b>Қосымша ақпарат, оның ішінде:</b>
<input type="checkbox"/>	Допингке қарсы ұйымның ерекшеліктеріне сәйкес