



Терапиялық пайдалануға (ТП) өтінім беру үшін бақылау нысаны:

### Көктамыр ішіне құю

Тыйым салынған заттар / әдіс: көлем >12 сағат ішінде 100 мл

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 ТИИС. 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: симптомдары, аурудың барысы, емнің басталуы. Инфузияның қай жерде болғанын/болуы керек екенін/анықтау/сипаттау керек (Ескерту: стационарлық ем, хирургиялық процедура немесе диагностикалық процедура аясында өткізілген инфузияға, егер онда тыйым салынған зат болмаса, рұқсат алудың қажеті жоқ)
<input type="checkbox"/>	Зерттеу нәтижелері: мысалы, аурудың физикалық белгілері немесе тиісті денсаулық жағдайы
<input type="checkbox"/>	Симптомдар, клиникалық нәтижелер және тест нәтижелеріне интерпретация
<input type="checkbox"/>	Аурудың немесе болу ықтималдығы көбірек аурудың диагностикасы
<input type="checkbox"/>	Инфузия: ұзақтығы және оның берілген уақыт кезеңі (12 сағат ішінде >100 мл болса ғана ТП-ға рұқсат қажет) және зат (егер кез-келген тыйым салынған зат енгізілсе), оның ішінде мөлшері және жиілігі
<input type="checkbox"/>	Ағзаның емге реакциясы /аурудың барысы /жағдайы
<input type="checkbox"/>	Егер балама ем мүмкін болмаса, көктамыр ішіне сұйықтықтың немесе заттың неге енгізілгенін/енгізілуге тиіс екенін сипаттау керек.
<input type="checkbox"/>	<b>Диагностикалық сынақ / шкала нәтижелері мыналардың көшірмелерін қамтуы тиіс:</b>
<input type="checkbox"/>	Зертханалық тесттер: егер бар болса, мысалы гемоглобин / гематокрит, электролиттер, қан жасушаларының саны, сарысу ферритині және т.б.
<input type="checkbox"/>	<b>Қосымша ақпарат, оның ішінде:</b>
<input type="checkbox"/>	Допингке қарсы ұйымның ерекшеліктеріне сәйкес