



Lista de comprobación para la Solicitud de una Autorización de Uso Terapéutico (AUT):

Logotipo de la OAD

Asma

Sustancias prohibidas: beta-2-agonistas, glucocorticoides

Esta lista de comprobación es para guiar al deportista y a su médico sobre los requisitos para una solicitud de AUT que permitirá al Comité de AUT evaluar si se cumplen los criterios relevantes del Estandar Internacional de AUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es OBLIGATORIO aportar los documentos de apoyo. Una solicitud completa y una lista de comprobación NO garantizan 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 AUT debe incluir:	
	<input type="checkbox"/>	Todas las secciones completadas con letra legible
	<input type="checkbox"/>	Toda la información enviada en [idioma(s) de preferencia de la OAD]
	<input type="checkbox"/>	Una firma del médico que la solicita
	<input type="checkbox"/>	La firma del deportista
<input type="checkbox"/>	El informe médico debe incluir detalles de:	
	<input type="checkbox"/>	Historia clínica: síntomas de obstrucción de las vías aéreas, estímulos de provocación, factores agravantes, exacerbaciones, edad de inicio, evolución de la enfermedad bajo tratamiento (especificar)
	<input type="checkbox"/>	Resultados en la examinación: obstrucción del flujo de aire en reposo, exclusión de diagnósticos diferenciales
	<input type="checkbox"/>	Resumen de los resultados de la prueba de diagnóstico: espirometría - si la espirometría es normal, incluir la prueba de reversibilidad; si ambas son normales, incluir la prueba de provocación
	<input type="checkbox"/>	Interpretación de síntomas, signos y pruebas de resultados a cargo de un neumólogo
	<input type="checkbox"/>	Beta-2-agonistas recetados (a excepción de salbutamol, salmeterol, formoterol, vilanterol por inhalación y en dosis terapéuticas, todos están prohibidos en todo momento) y/o glucocorticoides recetados (solamente prohibidos en competición y cuando se administran sistémicamente) incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración
	<input type="checkbox"/>	Respuesta al tratamiento con la medicación anterior/actual
<input type="checkbox"/>	Los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluir copias de:	
	<input type="checkbox"/>	Informe de espirometría con curva de flujo
	<input type="checkbox"/>	Informe de espirometría con curva de flujo después de la administración de un broncodilatador (prueba de reversibilidad) si la espirometría anterior muestra resultados normales
	<input type="checkbox"/>	Documentación (incluyendo el informe de la espirometría con curva de flujo) de una prueba reconocida de provocación si ambas espirometrías anteriores muestran resultados normales
<input type="checkbox"/>	Información adicional incluida (no obligatorio)	
	<input type="checkbox"/>	Registro del flujo máximo, resultados de las pruebas de alergia, resultados de la espirometría anterior y de las pruebas de provocación