



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

Logotipo de ADO

Enfermedad inflamatoria intestinal

Sustancias prohibidas: 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 EIAUT.

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, antecedentes familiares, signos y síntomas relevantes, edad inicial de presentación, evolución posterior de la enfermedad
<input type="checkbox"/>	Hallazgos del examen físico e investigaciones específicas (serología, radiología, endoscopia, imágenes de alta tecnología, histología)
<input type="checkbox"/>	Interpretación de resultados a cargo de un médico especialista (gastroenterólogo) y aplicación del índice de diagnóstico apropiado (SCCAI, CDAI, HBI)
<input type="checkbox"/>	Uso de glucocorticoides sistémicos (dosis, frecuencia, vía de administración)
<input type="checkbox"/>	Respuesta al tratamiento (control y frecuencia de brotes/remisión)
<input type="checkbox"/>	Uso de inmunomoduladores y fármacos biológicos permitidos
<input type="checkbox"/>	Los resultados de las pruebas de diagnóstico deben incluir copias de:
<input type="checkbox"/>	Pruebas de laboratorio relevantes (por ejemplo, prueba serológica de heces/sangre oculta)
<input type="checkbox"/>	Hallazgos de imagen (radiografía, enema de bario, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia, TC, IRM)
<input type="checkbox"/>	Resultados de las pruebas histológicas de las biopsias
<input type="checkbox"/>	Información adicional incluida (si corresponde por afección médica)
<input type="checkbox"/>	[Según las especificaciones de la OAD]