



Sjekkliste for søknad om medisinsk fritak (TUE):

Intravenøse infusjoner

Forbudt metode: Volum > 100 ml per 12 timer



Denne sjekklisten er ment som en hjelp til utøver og lege når de skal fylle ut søknad om medisinsk fritak for å forsikre seg om at søknaden er fullstendig, slik at medisinsk fagkomité kan vurdere om søknaden oppfyller kriteriene som er gitt i WADAs ISTUE (*International Standard for Therapeutic Use Exemption*).

Vi gjør oppmerksom på at et fullstendig utfylt søknadsskjema ikke er tilstrekkelig i seg selv, men at ytterligere tilleggsdokumentasjon *må* sendes inn i tillegg. *En fullstendig søknad og sjekkliste garanterer ikke for innvilgelse av søknaden.* På den annen side kan en søknad i enkelte tilfeller innvilges uten at den inneholder alle punkt i sjekklisten.

<input type="checkbox"/>	Søknadsskjema for medisinsk fritak må inneholde:	
	<input type="checkbox"/>	Alle punkter fylt ut med lesbar tekst
	<input type="checkbox"/>	All informasjon på norsk (engelsk dersom søknaden skal vurderes av internasjonalt særforbund)
	<input type="checkbox"/>	Signatur fra behandlende lege
	<input type="checkbox"/>	Utøvers signatur
<input type="checkbox"/>	Tilleggsdokumentasjon bør inneholde detaljer om:	
	<input type="checkbox"/>	Medisinsk historikk (anamnese): Symptomer ved manifestasjon, sykdomsforløp/tilstand, behandlingsstart. Informasjon om sted for infusjon ble gitt/skal gis må defineres/beskrives (<i>infusjoner som gis i forbindelse med sykehusbehandling, kirurgi eller diagnostikk krever ikke medisinsk fritak med mindre infusjonen inneholder forbudte substanser</i>).
	<input type="checkbox"/>	Funn fra legeundersøkelse: for eksempel fysiske tegn på sykdom eller relevant medisinsk tilstand
	<input type="checkbox"/>	Tolkning av symptomer, kliniske funn og testresultater
	<input type="checkbox"/>	Diagnose på sykdom eller sannsynlig medisinsk tilstand
	<input type="checkbox"/>	Infusjon: volum og tidsperiode for administrering (kun >100 ml per 12 timer krever medisinsk fritak) og substans (dersom infusjonen inneholder forbudt substans) inkludert dosering og doseringsintervall
	<input type="checkbox"/>	Respons på behandling/sykdomsforløp/tilstand
	<input type="checkbox"/>	Beskrivelse av årsaken til at IV administrering av væske eller substans ble/er valgt må foreligge dersom annen, alternativ behandling ikke var et mulig valg
<input type="checkbox"/>	Resultater fra diagnostisk tester bør inneholde kopier av:	
	<input type="checkbox"/>	Laborrietester: dersom det er tilgjengelig, for eksempel Hb/Hct, elektrolytter, blodcelletelling, serum-ferritin etc.