



Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) Başvurusu Kontrol Listesi :

Sinüzit / Rinosinüzit

Yasaklı Maddeler: Psödoefedrin, glukokortikoidler



Bu Kontrol Listesi, Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) başvuru gereklilikleri konusunda, sporcu ve hekimlerine yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası Kurulu (TAKİK), ancak ve ancak listede belirtilen bilgiler eksiksiz ve doğru şekilde tamamlandığı takdirde, Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnalarına ilişkin Uluslararası Standart'ın ilgili kriterlerinin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirebilecektir.

Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) formunun tek başına yeterli olmadığını lütfen unutmayın; başvuru sırasında destekleyici raporlar da MUTLAKA forma eklenmelidir. Başvuruyu listede belirtildiği şekilde tamamlamış olmanız Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) onayı verileceğini garanti ETMEZ. Ancak, bazı özel durumlarda da, başvuru kontrol listesinde bulunan her ögenin tamamlanması gerekmeyebilir.

<input type="checkbox"/>	TAKİ başvuru formu aşağıdakileri içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Her bölüm okunabilir el yazısıyla eksiksiz doldurulmalıdır
<input type="checkbox"/>	Tüm bilgiler Türkçe veya İngilizce yazılmalıdır
<input type="checkbox"/>	Hekimin imzası bulunmalıdır
<input type="checkbox"/>	Sporcunun imzası bulunmalıdır
<input type="checkbox"/>	Tıbbi raporlar aşağıdaki detayları içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Tıbbi öykü: kesin belirtiler (bunlardan iki veya daha fazlası: yüz ağrısı, burun tıkanıklığı, rinit/burun akıntısı, hipozmi/anosmi), yoğunluğu (iyileşme veya kötüleşme dahil), gün/hafta cinsinden süresi
<input type="checkbox"/>	Muayene bulguları: tıkanıklık/tıkanma, basınca bağlı ağrı, akıntı, koku
<input type="checkbox"/>	Tanı
<input type="checkbox"/>	Psödoefedrin ve/veya glukokortikoidin dozu, uygulama sıklığı ve uygulama yolu (ikisi de sadece müsabaka içi dönemde; glukokortikoidler sistemik olarak uygulandığında, psödoefedrin kullanımı 240 mg günlük dozu aşarsa veya uzun salınımlı olarak verilirse yasaklanmıştır)
<input type="checkbox"/>	Alternatif yasaklı tedavinin neden tercih edilmediği ve öngörülen tedavi süresi belirtilmelidir
<input type="checkbox"/>	Tanı testi/değerlendirme ölçeği aşağıda belirtilenlerin kopyalarını içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Laboratuvar testleri zorunlu değildir (örneğin; burun akıntısı kültürü)
<input type="checkbox"/>	Görüntüleme bulguları veya diğer araştırmalar: sadece kronik durumlar BT veya endoskopiyle onay gerektirir
<input type="checkbox"/>	Ek bilgiler
<input type="checkbox"/>	Dopingle Mücadele Kuruluşu ek bilgi talep ederse başvuruya eklenmelidir