

Контролен лист към Заявление за РТУ:  
**Възпалителни заболявания на червата**  
*Забранени субстанции: Глюкокортикостероиди*



Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:  
**Inflammatory Bowel Disease**  
*Prohibited Substances: Glucocorticoids*



Този контролен лист е насочен към спортиста и неговия лекар във връзка с основните изисквания при подаване на молба за Разрешение за терапевтична употреба (РТУ), което да позволи на Комисията за РТУ да прецени дали са изпълнени съответните изисквания спрямо МСРТУ.

Моля, обърнете внимание, че само попълненият формуляр за РТУ не е достатъчен; трябва да бъдат предоставени подкрепящи документи. Попълнената молба и контролен лист НЕ гарантират издаването на РТУ. И обратно, в някои ситуации молбата може да не включва всеки елемент от контролния списък.

This Checklist is to guide the athlete and their physician on the requirements for a TUE application that will allow the TUE Committee to assess whether the relevant ISTUE Criteria are met.

Please note that the completed TUE application form alone is not sufficient; supporting documents MUST be provided. *A completed application and checklist DO NOT guarantee the granting of a TUE.* Conversely, in some situations a legitimate application may not include every element on the checklist.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>Молбата за РТУ трябва да съдържа:</b><br><b>TUE Application form must include:</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Всички полета да са попълнени четливо.<br>All sections completed in legible handwriting  |
| <input type="checkbox"/> | Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо).<br>All information submitted in [language]  |
| <input type="checkbox"/> | Подписана е от лекуващия лекар.<br>A signature from the applying physician   |
| <input type="checkbox"/> | Подписана е от спортиста.<br>The Athlete's signature   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Медицинската информация трябва да включва подробности за:</b><br><b>Medical report should include details of:</b>   |
| <input type="checkbox"/> | Медицинска история, фамилна анамнеза, съответни признаци и симптоми, възраст на първоначалната изява на заболяването, последващ ход на заболяването<br>Medical history, family history, relevant signs and symptoms, age of initial presentation, subsequent course of disease |
| <input type="checkbox"/> | Констатации от физикален преглед и специфични изследвания (серология, рентгенология, ендоскопия, високотехнологично изобразяване, хистология)<br>Findings of physical examination and specific investigations (serology, radiology, endoscopy, hi-tech                         |

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
|  |                          | imaging, histology)   |
|  | <input type="checkbox"/> | Тълкуване на резултатите от лекар-специалист (гастроентеролог) и прилагане на подходящ диагностичен индекс (SCCAI - Simply Chronic Colitis Activity Index, CDAI - Crohn's Disease Activity Index, HBI - Harvey-Bradshaw-Index)<br>Interpretation of results by specialist physician (gastroenterologist) and application of appropriate diagnostic index (SCCAI, CDAI, HBI) |
|  | <input type="checkbox"/> | Използване на системни глюкокортикоиди (дозировка, честота, начин на приложение)<br>Use of systemic Glucocorticoids (dosage, frequency, administration route)   |
|  | <input type="checkbox"/> | Отговор на лечението (контрол и честота на обостряния / ремисия)<br>Response to treatment (control and frequency of flare-ups/remission)  |
|  | <input type="checkbox"/> | Използване на разрешени имуномодулатори и биологични продукти<br>Use of permitted immunomodulators and biologicals  |
|  | <input type="checkbox"/> | <b>Приложени резултати от изследвания (копие):</b><br><b>Diagnostic test results</b> should include copies of:  |
|  | <input type="checkbox"/> | Съответни лабораторни тестове (напр. серологичен фекален тест / хемокултен тест)<br>Relevant laboratory tests (e.g. serology stool/hemocult test)   |
|  | <input type="checkbox"/> | Находки от изображения (рентгенова снимка, бариева клизма, гастро-, ентеро-, колоноскопия, КТ, магнитен резонанс)<br>Imaging findings (X-ray, barium enema, gastro-, entero-, colonoscopy, CT, MRI)   |
|  | <input type="checkbox"/> | Резултати от хистологични тестове от биопсии<br>Histology test results from biopsies  |
|  | <input type="checkbox"/> | <b>Допълнителна информация</b><br><b>Additional information</b> included <i>((if applicable for medical condition))</i>   |
|  | <input type="checkbox"/> | Съласно изискванията на АДЦ<br>As per ADO specifications  |