



Контролен лист към Молба за РТУ:

Нарушения на съня

Забранени вещества: Стимуланти



Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Intrinsic Sleep Disorders

Prohibited Substances: Stimulants

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 лист.

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"/>	Молбата за РТУ трябва да включва: TUE Application form must include:
<input type="checkbox"/>	Всички полета да са попълнени четливо. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
<input type="checkbox"/>	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
<input type="checkbox"/>	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
<input type="checkbox"/>	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
<input type="checkbox"/>	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
<input type="checkbox"/>	История на заболяването, включваща: 1. прекомерна дневна сънливост /продължителност/ 2. катаплексия 3. поведение на съня / апнея (свидетел на партньора) 4. всякакви медицински или психиатрични състояния, които биха могли да отчетат хиперсомния <i>Medical history: include comments on history of</i> 1. <i>excessive daytime sleepiness, and duration</i> 2. <i>cataplexy</i> 3. <i>Sleep behaviour/apnoeas (witnessed by partner)</i>

		4. <i>any medical or psychiatric conditions that could account for hypersomnia</i>
	<input type="checkbox"/>	<p>Данни от преглед: 1. оценка на неврологични и психиатрични признаци/симптоми за изключване на други причини 2. отрицателен тест за наркотици</p> <p><i>Findings on examination:</i> 1. <i>assessment of neurologic and psychiatric signs/symptoms to exclude other causes</i> 2. <i>a negative drugscreening</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Разчитане на симптоми, признаци и резултати от теста от лекар специалист</p> <p><i>Interpretation of symptoms, signs and test results by a specialist physician</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Диагноза от лекар специалист по разстройства в съня (може да варира между нарколепсия, идиопатична хиперсомния, сънна апнея или синдром на хипопнея)</p> <p><i>Diagnosis by a medical specialist in sleep disorders (must differentiate between narcolepsy, idiopathic hypersomnia, sleep apnoea and hypopnea syndrome)</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Предписани стимуланти (забранени са само по време на състезание), включително доза, честота начин на прием</p> <p><i>Stimulant prescribed (prohibited in-competition) including dosage, frequency, administration route</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Употреба и отговор на други лечения, включително поведенчески промени, дрямка, Апарати за лечение на обструктивна апнея, антидепресанти (не е от съществено значение да бъдат изпробвани преди употребата на стимуланти)</p> <p><i>Use of and response to other treatments including behavioural changes, naps, CPAP, antidepressants (not essential to have trialled prior to the use of stimulants)</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Приложени резултати от изследвания трябва да включват копия от:</p> <p><i>Diagnostic test results should include copies of:</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Полисомнография през нощта</p> <p><i>Night time polysomnography</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Множествения тест за латентност на съня</p> <p><i>Multiple Sleep Latency Test</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Снимка на мозъка: не е задължителен</p> <p><i>Brain imaging: not mandatory</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Допълнителна информация</p> <p><i>Additional information included</i></p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Според изискванията на АДО</p> <p><i>As per ADO specification</i></p>