

Контролен лист към Заявление за РТУ:

Мъжки хипогонадизъм

Забранени субстанции: тестостерон, човешки хорионгонадотропин

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Male Hypogonadism

Prohibited Substances: Testosterone, human chorionic gonadotropin



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 съдържа: TUE Application form must include:
<input type="checkbox"/>	При попълване на ръка цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <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: пубертетна прогресия, либидо и честота на сексуалната активност, включително продължителност и тежест на всякакви проблеми; ерекция и / или еякулация; горещи вълни / изпотяване; нарушения на тестисите; значителни наранявания на главата, ако има такива; орхит; семейна история на забавен пубертет според случая; неспецифични симптоми (независимо дали са положителни или отрицателни) <i>Medical history: pubertal progression; libido and frequency of sexual activity including duration and severity of any problems; erections and/or ejaculations; hot flushes/sweats; testicular disorders; significant head injuries, if any; orchitis; family history of delayed puberty as applicable; non-specific symptoms (whether positive or negative)</i>

<input type="checkbox"/>	<p>Физикален преглед: гинекомастия; вид на окосмеността (аксиларна и срамна), намалено бръснене; обем на тестисите чрез орхидометър или ултразвук; височина, тегло, индекс на телесната маса (BMI); мускулно развитие и тонус (трябва да се обърне внимание и да се включи)</p> <p>Physical examination: gynecomastia; hair pattern (axillary & pubic), reduced shaving; testicular volume by orchidometer or ultrasound; height, weight, BMI; muscular development and tone (must be addressed and included)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Тълкуване на анамнеза, представяне и лабораторни резултати от лекуващия лекар, за предпочитане специалист по ендокринология със субспециализация по андрология</p> <p>Interpretation of history, presentation and laboratory results by the treating physician, preferably a specialist in endocrinology with sub-specialization in andrology</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Диагноза: първичен или вторичен хипогонадизъм; органичен или функционален (имайте предвид, че РТУ ще се отпуска само за органично заболяване)</p> <p>Diagnosis: primary or secondary hypogonadism; organic or functional (please note that TUEs will only be granted for organic causes)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Предписана субстанция, включително дозировка, честота, начин на приложение (тестостеронът и човешкият хорион гонадотропин са забранени по всяко време),</p> <p>Substance prescribed (testosterone and human chorionic gonadotropin are both prohibited at all times) including dosage, frequency, administration route</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Лечение и план за наблюдение</p> <p>Treatment and monitoring plan</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Доказателства за проследяване / наблюдение на спортист от квалифициран лекар за възстановяване</p> <p>Evidence of follow-up/monitoring of athlete by qualified physician for renewals</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Приложени резултати от изследвания (екземпляр или ксерокопие от)</p> <p>Diagnostic test results should include copies of:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Лабораторни тестове (преди 10 часа сутринта и гладуване поне два пъти в рамките на период от 4 седмици с интервал поне 1 седмица): Общ тестостерон в серума, LH в серума, FSH в серума, SHBG в серума</p> <p>Laboratory tests (before 10 am and fasting at least two times within a 4 week period at least 1 week apart): Serum total testosterone, serum LH, serum FSH, serum SHBG</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Допълнителна информация</p> <p>Additional information to be included if indicated</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Анализ на сперма, включително броя на сперматозоидите, ако фертилитетът е проблем</p> <p>Semen analysis including sperm count if fertility is an issue</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Инхибин В (когато се има предвид вроден изолиран хипогонадотропен хипогонадизъм или конституционен отложен пубертет)</p> <p>Inhibin B (when considering Congenital Isolated Hypogonadotropic Hypogonadism or Constitutional Delayed Puberty)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>ЯМР на хипофизата със и без контраст; тестове на хипофизната функция, както е посочено - напр. сутрешен кортизол, АСТН стимуляционен тест, ТSH, свободен Т4, пролактин</p> <p>MRI of pituitary with and without contrast; pituitary function tests as indicated – e.g. morning cortisol, ACTH stimulation test, TSH, free T4, prolactin</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Други диагностички за идентифициране на органична етиология за вторичен хипогонадизъм (напр. пролактин, изследвания на желязо и генетични тестове за наследствена хемохроматоза)</p> <p>Other diagnostics to identify an organic etiology for secondary hypogonadism (e.g. prolactin, iron studies and genetic testing for hereditary hemochromatosis)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Деха сканиране, ако е подходящо</p> <p>Dexa scan, if appropriate</p>