Lista de comprobación para la solicitud de una autorización de uso terapéutico (AUT):

logotipo ADO

**Diabetes**

*Sustancias prohibidas: insulina*

Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente evaluar si se cumplen los criterios relevantes del EIAUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es OBLIGATORIO aportar los documentos de apoyo. *Completar el formulario y la lista de comprobación NO garantiza la concesión de una AUT.* Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

|  |  |
| --- | --- |
|  | El **formulario de solicitud de una AUT** debe incluir: |
|  |  | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta |
|  |  | Toda la información presentada en [idioma] |
|  |  | La firma del médico que realiza la solicitud  |
|  |  | La firma del deportista |
|  | El **informe médico** debe incluir detalles sobre: |
|  |  | Anamnesis: síntomas, edad de inicio, evolución de la enfermedad, inicio del tratamiento, hipoglucemia, cetoacidosis diabética, complicaciones relacionadas con la diabetes (según proceda) |
|  |  | Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas a cargo de un médico |
|  |  | Diagnóstico basado en criterios internacionales (glucemia en ayunas/prueba de tolerancia a la glucosa/ HbA1C o glucemia aleatoria) |
|  |  | Tipo de insulina recetada, incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración |
|  | Entre los **resultados de las pruebas diagnósticas** deben incluirse copias de: |
|  |  | Pruebas analíticas (p. ej., perfil de HbA1C, glucemia)  |
|  |  | Resultados de la prueba de tolerancia a la glucosa oral (si se ha realizado)  |
|  | **Información adicional** incluida |
|  |  | Según las especificaciones de la ADO |