



Контролен лист към Молба за РТУ
Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application



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; ТРЕБВА да бъдат предоставени подкрепящи документи. Попълнената молба и контролният 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 overall 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.

10	Отнася се за молбата за РТУ Application form included
10	При попълване на ръка, цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <i>All handwritten information is legible and all sections are completed</i>
10	Цялата информация е на език, приет от Антидопинговата организация (АДО). <i>All information is in a language accepted by ADO</i>
10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>Applying physician signed</i>
10	Подписана е от спортиста. <i>Athlete signed</i>
10	Медицинската информация включва: Medical report included
10	История на заболяването: симптоми, възраст при възникване на заболяването, ход на заболяването, начало на лечението; типични симптоми и усложнения (когато е приложимо) <i>Medical history: symptoms, age at onset, course of disease, start of treatment; typical symptoms and complications (where applicable)</i>
10	Резултати от изследвания; <i>Findings on physical examination</i>
10	Разчитане на симптомите, признаците и резултати от изследванията от лекар. <i>Interpretation of symptoms, signs and test results by physician</i>

	<p>⑩ Диагноза, основана на настоящи международно приети критерии <i>Diagnosis based on current internationally accepted criteria</i></p>
	<p>⑩ Предписана субстанция, доза, честота и път на прилагане. <i>Substance prescribed, dosage, frequency, administration route</i></p>
	<p>⑩ Доказателства за проследяване / наблюдение на спортиста от лекар. <i>Evidence of follow-up/monitoring of athlete by physician</i></p>
	<p>⑩ Приложени резултати от изследвания (копие на оригинали или разпечатки) <i>Diagnostic test results included (copies of originals or printouts)</i></p>
	<p>⑩ Лабораторни изследвания (ако е приложимо) <i>Laboratory tests (where applicable)</i></p>
	<p>⑩ Снимки или резултати от други изследвания (ако е приложимо) <i>Imaging or other test results (where applicable)</i></p>
	<p>⑩ Допълнителна информация <i>Additional information included</i></p>
	<p>⑩ Според изискванията на АДО <i>As per ADO specification</i></p>

Контролен лист към Молба за РТУ:

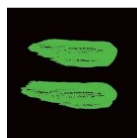
Астма

Забранени субстанции: Бета-2-агонисти

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Asthma

Prohibited Substances: Beta-2-agonists



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 списък 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.*

⑩	Молбата за РТУ трябва да съдържа: TUE Application form must include:
⑩	Всички полета да са попълнени четливо. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
⑩	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
⑩	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
⑩	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
⑩	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
⑩	История на заболяването: симптоми на обструкция на дихателните пътища, провокиращи стимули, утежняващи фактори, обостряния, възраст в началото на заболяването, ход на заболяването, което се лекува (уточнете) <i>Medical history: symptoms of airway obstruction, provocative stimuli, aggravating factors, exacerbations, age at onset, course of disease under treatment (specify)</i>
⑩	Констатации при преглед: запушване на въздушния поток в покой, изключване на диференциални диагнози <i>Findings on examination: airflow obstruction at rest, exclusion of differential diagnoses</i>

	<p>⑩ Обобщение на резултатите от диагностичния тест: спирометрия, ако спирометрията е нормална, включва реверзибелен тест (тест за обратимост с бронходилататор), ако и двата са нормални, се включва провокационен тест.</p> <p><i>Summary of diagnostic test results: spirometry, if spirometry normal, include reversibility test, if both normal, include provocation test</i></p>
	<p>⑩ Тълкуване на симптоми, признаци и резултати от изследването от пулмолог.</p> <p><i>Interpretation of symptoms, signs and test results by respiratory physician</i></p>
	<p>⑩ Предписани бета-2-агонисти (с изключение на салбутамол, салметерол, форметерол чрез инхалация и в терапевтични дози, всички са забранени по всяко време) и / или глюкокортикоиди (забранени само по време на състезание и когато се дават системно), включително дозировка, честота, начин на приложение</p> <p><i>Beta-2-agonists (except for salbutamol, salmeterol, formeterol by inhalation and in therapeutic doses, all are prohibited at all times) and/or glucocorticoids (only prohibited in-competition and when given systemically) prescribed including dosage, frequency, administration route</i></p>
	<p>⑩ Отговор към лечението с предишно/настоящо лекарство</p> <p><i>Response to treatment with previous/current medication</i></p>
<p>⑩</p>	<p>Резултатите от диагностичния тест трябва да включват копия на:</p> <p>Diagnostic test results should include copies of:</p>
	<p>⑩ Доклад от спирометрия с крива на въздушния поток</p> <p><i>Spirometry report with flow curve</i></p>
	<p>⑩ доклад от спирометрия с крива на въздушния поток след приложение на бронходилататор (тест за обратимост), ако спирометрията (по-горе) показва нормални находки,</p> <p><i>Spirometry report with flow curve after bronchodilator administration (reversibility test) if above spirometry shows normal findings</i></p>
	<p>⑩ документация (доклад от спирометрия с крива на потока на въздуха) на разпознат провокационен тест ако и двете спирометрии по-горе показват нормални находки</p> <p><i>Documentation (including spirometry report with flow curve) of a recognized provocation test if both spirometries above show normal findings</i></p>
<p>⑩</p>	<p>Допълнителна информация (не е задължителна)</p> <p>Additional information included (not mandatory)</p>
	<p>⑩ Записи за въздушния поток, резултати от тестове за алергия, резултати от предишни тестове за спирометрия и провокационен тест</p> <p><i>Peak flow log, allergy test results, previous spirometry and provocation tests results</i></p>

Контролен лист към Молба за РТУ:

Сърдечно-съдови заболявания

Забранени вещества: Бета-блокери

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Cardiovascular Conditions

Prohibited Substances: Beta-blockers



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; **ТРЕБВА** 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.

10	Молбата за РТУ трябва да включва: <i>TUE Application form must include:</i>
10	Всички полета да са попълнени четливо. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	История на заболяването: фамилна обремененост от заболяването, симптоми, първа проява, ход на заболяването, начало на лечението <i>Medical history: family history of the disease, symptoms, presentation at first manifestation, course of disease, start of treatment</i>
10	Констатации при преглед: качество на пулса, аускултация, всякакви признаци на сърдечна

	<p>недостатъчност</p> <p>Findings on examination: pulse quality, auscultation, any signs of heart failure</p>
⑩	<p>Тълкуване на симптоми, признаци и резултати от изследването при лекар специалист: тоест, кардиолог.</p> <p><i>Interpretation of symptoms, signs and test results by a specialist physician; i.e. cardiologist</i></p>
⑩	<p>Диагноза (стабилна стенокардия; вторична профилактика след инфаркт на миокарда; симптоматична сърдечна недостатъчност II-IV); суправентрикуларни и камерни аритмии; Синдром на удължения QT-интервал; остър коронарен синдром; хипертония без други рискови фактори).</p> <p><i>Diagnosis (stable angina pectoris; secondary prevention after myocardial infarction; symptomatic heart failure II-IV); supraventricular and ventricular arrhythmias; Long QT syndrome; acute coronary syndrome; hypertension without other risk factors)</i></p>
⑩	<p>Предписано лечение, включително дозировка, честота, път на приложение (бета-блокери са забранени само в определени спортове)</p> <p><i>Medication prescribed (beta-blockers are prohibited in specific sports only) including dosage, frequency, administration route</i></p>
⑩	<p>Опит за лечение с незабранени субстанции и резултат: важно е да се покаже, че алтернативното лечение или не е ефективно, или не е налично.</p> <p><i>Trial of use of non-prohibited treatment and outcome: important to show that alternatives are either not effective or not available</i></p>
⑩	<p>Последствия за спортиста, ако лечението с бета-блокери е било спряно.</p> <p><i>Consequences to the athlete if beta-blocker treatment was withheld</i></p>
⑩	<p>Резултатите от диагностичния тест трябва да включват копия на:</p> <p><i>Diagnostic test results should include copies of;</i></p>
⑩	<p>Лабораторни изследвания: биомаркери според случая (креатин киназа, тропонин I и T, миоглобин, BNP и NT-proBNP)</p> <p><i>Laboratory tests: biomarkers as applicable (creatine kinase, troponin I and T, myoglobin, BNP and NT-proBNP)</i></p>
⑩	<p>ЕКГ в покой, ЕКГ при стрес, Холтер за проследяване на показанията на кръвното налягане, според случая.</p> <p><i>Resting ECG, stress ECG, Holter monitoring blood pressure readings as applicable</i></p>
⑩	<p>Находки от образна диагностика: рентгенография на гръдния кош, ядрено-магнитен резонанс, многократни измервания на фракция на изтласкване и структурно ремоделиране, радионуклидна вентрикулография и ядрено изобразяване (сцинтиграфия на миокарда), коронарна КТ, ехокардиография и коронарография, според случая</p> <p><i>Imaging findings: chest radiograph, magnetic resonance imaging, repeated measures of ejection fraction and structural remodeling, radionuclide ventriculography and nuclear imaging (myocardial scintigraphy), coronary CT, echocardiography and coronary angiography as applicable</i></p>
⑩	<p>Допълнителна информация</p> <p><i>Additional information included</i></p>
⑩	<p>Според изискванията на АДО (напр. резултати за работа преди и след лечение)</p> <p><i>As per ADO specification (e.g., performance results before and under treatment)</i></p>

Контролен лист към Заявление за РТУ:

Надбъбречна недостатъчност

Забранени субстанции: Глюко и минералкортикостероиди

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Adrenal Insufficiency

Prohibited Substances: Gluco- and mineralocorticoids



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 списък 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.

⑩	Молбата за РТУ трябва да включва: TUE Application form must include:
⑩	Всички полета да са попълнени четливо. All sections completed in legible handwriting
⑩	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). All information submitted in [language]
⑩	Подписана е от лекуващия лекар. A signature from the applying physician
⑩	Подписана е от спортиста. The Athlete's signature
⑩	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
⑩	История на заболяването: симптоми, възраст при начало на заболяването, проява на първите признаци (остра криза / хронични симптоми), ход на заболяването, начало на лечението Medical history: symptoms, age at onset, presentation at first manifestation (acute crisis/ chronic symptoms), course of disease, start of treatment
⑩	Констатации при преглед Findings on examination

⑩	Разчитане на симптоми, признаци и резултати от теста от лекар специалист, тоест ендокринолог Interpretation of symptoms, signs and test results by a specialist physician, i.e. endocrinologist
⑩	Диагноза: уточнете дали е първична или вторична надбъбречна недостатъчност Diagnosis: specify whether it is a primary or secondary adrenal insufficiency
⑩	Предписани глюко- и минералокортикоиди (където е приложимо) (и двете са забранени при състезание), включително дозировка, честота, начин на приложение Gluco- and mineralocorticoids (where applicable) prescribed (both are prohibited in-competition) including dosage, frequency, administration route
⑩	Отговор на лечението / ход на заболяването в процеса на лечение Response to treatment/course of disease under treatment
⑩	Приложени резултати от изследвания (копия): Diagnostic test results should include copies of:
⑩	Лабораторни тестове, според случая: електролити, кръвна глюкоза на гладно, серумен кортизол, плазмен АСТН, ренин и алдостерон Laboratory tests as applicable: electrolytes, fasting blood glucose, serum cortisol, plasma ACTH, renin and aldosterone
⑩	Находки от изображения, както е приложимо: черепна или коремна КТ / ЯМР Imaging findings as applicable: cranial or abdominal CT/MRI
⑩	Провокационни тестове или други резултати, според случая: тест за косинтропин (стимулиране на кортикотропин), стимулиране на CRH, тест за толерантност към инсулин, стимулиране на метирапон, антитела Provocation tests or other test results as applicable: cosyntropin (corticotropin stimulation) test, CRH stimulation, insulin tolerance test, metyrapone stimulation, antibodies
⑩	Допълнителна информация Additional information included
⑩	Където е приложимо, становище/декларация за предишно лечение с глюкокортикоиди, пътища на приложение, честота, предоставени РТУ-та от лекар/ спортист Where applicable, statement on previous glucocorticoid treatment, administration routes, frequency, granted TUEs by physician/athlete

Контролен лист към Молба за РТУ:

Диабет

Забранени субстанции: Инсулин

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Diabetes

Prohibited Substances: Insulin



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.*

10	Молбата за РТУ трябва да съдържа: TUE Application form must include:
10	Всички полета да са попълнени четливо. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	История на заболяването: симптоми, възраст в началото на заболяването, ход на заболяването, начало на лечението, хипогликемия, диабетна кетоацидоза, свързани с диабета усложнения, (където е приложимо). <i>Medical history: symptoms, age at onset, course of disease, start of treatment, hypoglycaemia, diabetic ketoacidosis, diabetes-related complications (where applicable)</i>

	⑩	Разчитане на симптоми, признаци и резултати от теста от лекар специалист <i>Interpretation of symptoms, signs and test results by physician</i>
	⑩	Диагноза, базирана на международен критерии (кръвна захар на гладно/глюко-толерантен тест /A1C или произволна кръвна глюкоза). <i>Diagnosis based on international criteria (fasting blood glucose/glucose tolerance C or random blood glucose)</i>
	⑩	Вид на изписания инсулин, както и доза, честота и начин на приемане. Type of insulin prescribed including dosage, frequency, administration route
	⑩	Резултатите от диагностичния тест трябва да включват копия на: <i>Diagnostic test results should include copies of:</i>
	⑩	Лабораторни изследвания (напр. A1C профил, кръвна захар) <i>Laboratory tests (e.g., A1C profile, blood glucose)</i>
	⑩	Орален глюкозо-толерантен тест (ако е правен) <i>Oral glucose tolerance test results (if done)</i>
	⑩	Допълнителна информация <i>Additional information included</i>
	⑩	Според изискванията на АДО <i>As per ADO specification</i>

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.

10	Молбата за РТУ трябва да съдържа: TUE Application form must include:
10	Всички полета да са попълнени четливо. All sections completed in legible handwriting
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). All information submitted in [language]
10	Подписана е от лекуващия лекар. A signature from the applying physician
10	Подписана е от спортиста. The Athlete's signature
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	Медицинска история, фамилна анамнеза, съответни признаци и симптоми, възраст на първоначалната изява на заболяването, последващ ход на заболяването Medical history, family history, relevant signs and symptoms, age of initial presentation, subsequent course of disease
10	Констатации от физикален преглед и специфични изследвания (серология, рентгенология, ендоскопия, високотехнологично изобразяване, хистология) Findings of physical examination and specific investigations (serology, radiology, endoscopy, hi-tech imaging, histology)
10	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) Interpretation of results by specialist physician (gastroenterologist) and application of appropriate diagnostic index (SCCAI, CDAI, HBI)
10	Използване на системни глюкокортикоиди (дозировка, честота, начин на приложение) Use of systemic Glucocorticoids (dosage, frequency, administration route)
10	Отговор на лечението (контрол и честота на обостряния / ремисия) Response to treatment (control and frequency of flare-ups/remission)
10	Използване на разрешени имуномодулатори и биологични продукти Use of permitted immunomodulators and biologicals
10	Приложени резултати от изследвания (копие): Diagnostic test results should include copies of:
10	Съответни лабораторни тестове (напр. серологичен фекален тест / хемокултен тест) Relevant laboratory tests (e.g. serology stool/hemocult test)
10	Находки от изображения (рентгенова снимка, бариева клизма, гастро-, ентеро-, колоноскопия, КТ, магнитен резонанс) Imaging findings (X-ray, barium enema, gastro-, entero-, colonoscopy, CT, MRI)
10	Резултати от хистологични тестове от биопсии Histology test results from biopsies
10	Допълнителна информация Additional information included <i>((if applicable for medical condition))</i>
10	Съласно изискванията на АДЦ As per ADO specifications

Забранени субстанции/метод: Количество > 100 мл/ 12 часа

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Intravenous Infusions

Prohibited Substances/Method: Volume > 100 ml per 12 h



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 контролният 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.*

⑩	Молбата за РТУ трябва да съдържа: <i>TUE Application form must include:</i>
⑩	При попълване на ръка цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
⑩	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
⑩	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
⑩	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
⑩	Медицинската информация трябва да включва подробности за: <i>Medical report should include details of:</i>
⑩	История на заболяването: проявени симптоми, ход на заболяването, начало на лечението. Трябва да се определи/опише къде е била приложена или къде трябва да се приложи инфузията (Забележка: инфузиите, приложени като част от болнично лечение, хирургична процедура или диагностична процедура, не изискват РТУ, освен ако съдържат забранена субстанция) <i>Medical history: symptoms at manifestation, course of disease, start of treatment. Must define/describe where the infusion was/is to be administered (Note: infusions given as part of hospital treatment, surgical procedure or diagnostic procedure do not require a TUE unless they contain a prohibited substance)</i>
⑩	Констатации при прегледа: напр. физически признаци на заболяване или съответно медицинско състояние <i>Findings on examination: e.g., physical signs of illness or relevant medical condition</i>

⑩	Тълкуване на симптомите, клиничните находки и резултатите от изследвания <i>Interpretation of symptoms, clinical findings and test results</i>
⑩	Диагностика на заболяване или най-вероятно медицинско състояние <i>Diagnosis of illness or most probable medical condition</i>
⑩	Инфузия: обем и период от време, през който е била приложена (само > 100 мл/12 часа изискват РТУ) и субстанция (ако се влива някаква забранена субстанция), включително дозировка и честота. <i>Infusion: volume and time period over which it has been given (only >100ml per 12h require a TUE) and substance (if any prohibited substance is infused), including dosage and frequency</i>
⑩	Резултат от лечение / ход на заболяване / състояние <i>Response to treatment/course of illness/condition</i>
⑩	Ако алтернативно лечение не е било възможно, трябва да се опише защо е избрано/използвано интравенозното приложение на течност или субстанция <i>If an alternative treatment was not an option, a description of why iv administration of fluid or substance was/is chosen must be given</i>
⑩	Приложени резултати от изследвания (екземпляр или ксерокопие) Diagnostic test results included (copies of originals or printouts)
⑩	Лабораторни изследвания /ако има такива/: напр. Hb / Hct, електролити, брой на кръвните клетки, серумен феритин и др <i>Laboratory tests: if available, e.g. Hb/Hct, electrolytes, blood cell count, serum ferritin etc</i>
⑩	Допълнителна информация Additional information included
⑩	Според изискванията на Антидопинговата организация (АДО) As per ADO specification

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.

10 Молбата за РТУ трябва да съдържа:	
TUE Application form must include:	
10	При попълване на ръка цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10 Медицинската информация трябва да включва подробности за:	
Medical report should include details of:	
10	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) 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)
10	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) 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)
10	Тълкуване на анамнеза, представяне и лабораторни резултати от лекуващия лекар, за предпочитане специалист по ендокринология със субспециализация по андрология <i>Interpretation of history, presentation and laboratory results by the treating physician, preferably a specialist in</i>

	endocrinology with sub-specialization in andrology
10	<p>Диагноза: първичен или вторичен хипогонадизъм;</p> <p>органичен или функционален (имайте предвид, че РТУ ще се отпуска само за органично заболяване) Diagnosis: primary or secondary hypogonadism; organic or functional (please note that TUEs will only be granted for organic causes)</p>
10	<p>Предписана субстанция, включително дозировка, честота, начин на приложение (тестостеронът и човешкият хорион гонадотропин са забранени по всяко време), Substance prescribed (testosterone and human chorionic gonadotropin are both prohibited at all times) including dosage, frequency, administration route</p>
10	<p>Лечение и план за наблюдение Treatment and monitoring plan</p>
10	<p>Доказателства за проследяване / наблюдение на спортист от квалифициран лекар за възстановяване Evidence of follow-up/monitoring of athlete by qualified physician for renewals</p>
10	<p>Приложени резултати от изследвания (екземпляр или ксерокопие от) Diagnostic test results should include copies of:</p>
10	<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 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>
10	<p>Допълнителна информация Additional information to be included if indicated</p>
10	<p>Анализ на сперма, включително броя на сперматозоидите, ако фертилитетът е проблем Semen analysis including sperm count if fertility is an issue</p>
10	<p>Инхибин В (когато се има предвид вроден изолиран хипогонадотропен хипогонадизъм или конституционен отложен пубертет) Inhibin B (when considering Congenital Isolated Hypogonadotropic Hypogonadism or Constitutional Delayed Puberty)</p>
10	<p>ЯМР на хипофизата със и без контраст; тестове на хипофизната функция, както е посочено - напр. сутрешен кортизол, АСТН стимуляционен тест, TSH, свободен T4, пролактин MRI of pituitary with and without contrast; pituitary function tests as indicated – e.g. morning cortisol, ACTH stimulation test, TSH, free T4, prolactin</p>
10	<p>Други диагностички за идентифициране на органична етиология за вторичен хипогонадизъм (напр. пролактин, изследвания на желязо и генетични тестове за наследствена хемохроматоза) Other diagnostics to identify an organic etiology for secondary hypogonadism (e.g. prolactin, iron studies and genetic testing for hereditary hemochromatosis)</p>
10	<p>Деха сканиране, ако е подходящо Dexa scan, if appropriate</p>

Контролен лист към Молба за РТУ:

Мускулно-скелетни заболявания

Забранени субстанции/метод: Системни глюкокортикоиди и наркотици

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:



Musculoskeletal Conditions

Prohibited Substances: Systemic glucocorticoids and narcotics

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 контролният 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.

10	Молбата за РТУ трябва да съдържа: TUE Application form must include:
10	При попълване на ръка цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	История на заболяването: симптоми, време на поява, остра травма / прекомерно натоварване или хронично заболяване, какво е заболяването при първа проява, възстановяване след нараняване / оценка на активността на заболяването, начало на лечението <i>Medical history: symptoms, time of onset, acute/overuse injury or chronic disease, presentation at first manifestation, recovery from injury/activity score of disease, start of treatment</i>
10	Констатации при прегледа <i>Findings on examination</i>
10	Тълкуване на симптомите, клиничните находки и резултатите от изследвания от лекар <i>Interpretation of symptoms, signs and test results by physician</i>
10	Диагноза

	Diagnosis
⑩	Предписана субстанция вкл. доза, честота и начин на прилагане (системните глюкокортикоиди и наркотиците са забранени само по време на състезание) Substance prescribed (systemic glucocorticoids and narcotics are prohibited in-competition only) including dosage, frequency, administration route
⑩	Резултат от лечението / ход заболяването в процеса на лечение Response to treatment/course of disease under treatment
⑩	Обяснете защо не са били използвани алтернативни (незабранени) лечения
⑩	Приложени резултати от диагностични изследвания (екземпляр или ксерокопие): Diagnostic test results should include copies of:
⑩	Лабораторни тестове според случая, напр. маркери за възпаление (CRP, ESR), ревматоиден Laboratory tests as applicable, e.g. inflammation markers (CRP, ESR), rheumatoid factor, anti-CCP, HLA-B27 gene marker
⑩	Находки от изображения (ултразвук, ядрено-магнитен резонанс, КТ, рентгенова снимка) според случая Imaging findings (ultrasound, MRI, CT, X-ray) as applicable
⑩	Допълнителна информация Additional information included
⑩	Съгласно спецификата на АДО As per ADO specifications

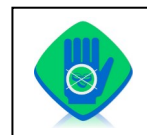


Контролен лист към Молба за РТУ:

Нарушения на съня

Забранени субстанции: 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.*

10	Молбата за РТУ трябва да включва: TUE Application form must include:
10	Всички полета да са попълнени четливо. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	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>
10	Данни от преглед: 1. оценка на неврологични и психиатрични признаци/симптоми за изключване на други причини 2. отрицателен тест за наркотици <i>Findings on examination:</i> 1. <i>assessment of neurologic and psychiatric signs/symptoms to exclude other causes</i>

	<i>2. a negative drugscreening</i>
⑩	Разчитане на симптоми, признаци и резултати от теста от лекар специалист <i>Interpretation of symptoms, signs and test results by a specialist physician</i>
⑩	Диагноза от лекар специалист по разстоиства в съня (може да варира между нарколепсия, идиопатична хиперсомния, сънна апнея или синдром на хипопнея) <i>Diagnosis by a medical specialist in sleep disorders (must differentiate between narcolepsy, idiopathic hypersomnia, sleep apnoea and hypopnea syndrome)</i>
⑩	Предписани стимуланти (забранени са само по време на състезание), включително доза, честота и начин на прием <i>Stimulant prescribed (prohibited in-competition) including dosage, frequency, administration route</i>
⑩	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) <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>
⑩	Приложени резултати от изследвания трябва да включват копия от: <i>Diagnostic test results should include copies of:</i>
⑩	Полисомнография през нощта <i>Night time polysomnography</i>
⑩	Множествения тест за латентност на съня <i>Multiple Sleep Latency Test</i>
⑩	Снимка на мозъка: не е задължителен <i>Brain imaging: not mandatory</i>
⑩	Допълнителна информация <i>Additional information included</i>
⑩	Според изискванията на АДО <i>As per ADO specification</i>

Контролен лист към Заявление за РТУ:

Невропатична болка

Забранени субстанции: наркотици, канабиноиди

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Neuropathic Pain

Prohibited Substances: Narcotics, cannabinoids



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.

10	Молбата за РТУ трябва да съдържа: TUE Application form must include:	
	10	При попълване на ръка цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
	10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
	10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
	10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:	
	10	История на заболяването: конкретно увреждане на централната или периферната нервна система и предизвикана от това болка (напр. централна, фантомна болка на крайник, регионален болков синдром), характер на болката, допълнителни фармакологични и нефармакологични подходи за лечение <i>Medical history: exact injury to the central or peripheral nervous system and resulting pain (e.g., central, phantom limb, regional pain syndrome), character of pain, additional pharmacologic and non-pharmacological treatment approaches</i>
	10	Констатации при неврологично изследване <i>Findings on neurological examination</i>
	10	Обобщение на резултатите от диагностичния тест, свързани с клиничното описание на болката <i>Summary of diagnostic test results relevant to the clinical description of the pain</i>
	10	Тълкуване на симптомите, признаците и резултатите от теста от лекар (където е възможно, в идеалния случай невролог, специалист по физикална медицина или болка) <i>Interpretation of symptoms, signs and test results by physician (where available, ideally neurologist, physical medicine or pain specialist)</i>

10	Диагноза Diagnosis
10	Предписани наркотични вещества или канабиноиди (и двете са забранени само по време на състезание, всички забранени вещества от тези класове са изрично посочени в Забранителния списък), включително дозировка, честота, начин на приложение Narcotic or cannabinoid prescribed (both are prohibited in-competition only, all prohibited substances in these classes are explicitly named on the Prohibited List) including dosage, frequency, administration route
10	Резултат от лечението Response to treatment
10	Обяснете защо алтернативни средства са били или не са били използвани (напр. Антидепресанти, антиконвулсанти, трамадол, капсаицин, лидокаин) Explain why alternatives (e.g., antidepressants, anticonvulsants, tramadol, capsaicin, lidocaine) were or could not be used
10	Приложени резултати от изследвания (екземпляр или ксерокопие) Diagnostic test results should include copies of:
10	Образни изследвания: резултати от КТ или ЯМР, ако е приложимо Imaging findings: CT or MRI results if applicable
10	Други резултати от изследвания: електромиография, изследвания на нервната проводимост, ако е приложимо Other test results: electromyography, nerve conduction studies, if applicable
10	Допълнителна информация Additional information included
10	Мнение на специалист, съгласно изискванията на АДО Specialist opinion as per specification by the ADO

Контролен лист към Молба за РТУ:

Синузит/ Риносинузит

Забранени субстанции: Псевдоефедрин, глюкокортикоиди

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Sinusitis/Rhinosinusitis

Prohibited Substances: Pseudoephedrine, 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 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.

10	Молбата за РТУ трябва да съдържа: TUE Application form must include:	
	10	Всички полета са попълнени честливо. All sections completed in legible handwriting
	10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). All information submitted in Bulgarian /or in English/.
	10	Подписана е от лекуващия лекар. A signature from the applying physician
	10	Подписана е от спортиста. The Athlete's signature
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:	
	10	История на заболяването: точно описани симптоми (>2 от следните: болки в областта на лицето; запушване на носа, гной / секрети от носа, хипосмия / anosmia), интензитет (вкл. подобряване или влошаване) и продължителност на симптомите в дни/ седмици Medical history: exact symptoms (>2 of the following: facial pain, nasal obstruction, nasal purulence/discharge, hyposmia/anosmia), intensity (incl. improvement or worsening) and duration of symptoms in days/weeks
	10	Данни от преглед: задръстване/запушване, болка при натиск, отделяне на секрет, мирис. Findings on examination: congestion/obstruction, pressure pain, discharge, smell
	10	Diagnosis Диагноза
	10	Дозировка на псевдоефедрин и/или глюкокортикоид, честота, начин на приемане (и двете субстанции са забранени само по време на състезание; глюкокортикоидите - само когато са приемани постоянно, а псевдоефедрин - ако терапевтичната доза надвишава 240 мг/ ден или се

	<p>прилагавъв форма с удължено освобождаване).</p> <p>Pseudoephedrine and/or glucocorticoid dosage, frequency, administration route (both are only prohibited in-competition, glucocorticoids only when applied systemically, and pseudoephedrine if exceeding therapeutic dose of 240 mg daily or if given in an extended release format)</p>
10	<p>Обяснения защо алтернативно лечение без забранени субстанции не е приложено /или е неефективно/ и посочете очакваната продължителност на лечението.</p> <p>Explain why alternative non-prohibited treatment is not used/sufficient and state expected duration of treatment</p>
10	<p>Диагностичните изследвания трябва да включват:</p> <p>Diagnostic test results should include:</p>
10	<p>Лабораторните изследвания не са задължителни (напр. изследване на назален секрет)</p> <p>Laboratory tests are not mandatory (e.g., nasal culture)</p>
10	<p>Снимки или други изследвания: само хроничните състояния изискват потвърждения чрез Компютърна томография (КТ) или ендоскопия.</p> <p>Imaging findings or other investigations: only chronic conditions require confirmation by CT or endoscopy</p>
10	<p>Допълнителна информация</p> <p>Additional information included</p>
10	<p>Според изискванията на АДО</p> <p>As per ADO specification</p>



Контролен лист към Заявление за РТУ:

Бъбречна трансплантация

Забранени субстанции: системни глюкокортикоиди, ЕПО, диуретици, бета-блокери, средства, активиращи хипоксия-индуцируемия фактор, проил-хидроксилазни инхибитори

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Renal Transplantation

Prohibited Substances: Systemic glucocorticoids, EPO, diuretics,



beta-blockers, hypoxia-inducible factor (HIF), proyl-hydroxylase inhibitors

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.

10 Молбата за РТУ трябва да съдържа:	
TUE Application form must include:	
10	При попълване на ръка цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10 Медицинската информация трябва да включва подробности за:	
Medical report should include details of:	
10	История на заболяването: възраст при поява на симптомите, симптоми, диагностична обработка от лекуващ лекар <i>Medical history: age at onset of symptoms, symptoms, diagnostic workup by treating physician</i>
10	Данни за намаляваща бъбречна функция и свързаните с нея доказателства, които посочват, че критериите за бъбречна трансплантация са налице и тези данни са разгледани или подписани от специалист (напр.) нефролог. Тези данни могат да бъдат подадени и от личния лекар, ако са одобрени от нефролог. <i>History of declining renal function and associated evidence that criteria for renal transplantation have been met from or signed by nephrologist/renal physician. This may come from the family physician if endorsed by a nephrologist</i>
10	Оперативен доклад за трансплантацията, подписан от хирург <i>Surgical report of the transplantation signed by surgeon</i>
10	В случай на увреждане / дисфункция на присадката, доказателство за това от или подписано от нефролог

		In case of graft impairment/dysfunction, evidence thereof from or signed by nephrologist/renal physician
10		В случай на сърдечно-съдови усложнения: доказателства за артериална хипертония или исхемична болест на сърцето с терапевтична обосновка за бета-блокер от лекуващ лекар / кардиолог In case of cardiovascular complications: evidence of arterial hypertension or ischemic heart disease with therapeutic rationale for beta-blocker by treating physician/cardiologist
10		Предписани субстанции :(системни глюкокортикоиди, ЕРО, диуретици, бета-блокери, средства, активиращи хипоксия-индуцируемия фактор (HIF) инхибитори на проил-хидроксилазата са забранени), включително дозировка, честота, начин на приложение за всяко вещество Substance(s) prescribed (systemic glucocorticoids, EPO, diuretics, beta-blockers, Hypoxia-inducible factor (HIF) proyl-hydroxylase inhibitors are all prohibited) including dosage, frequency, administration route for every substance
10	Приложени резултати от изследвания (екземпляр или ксерокопие) Diagnostic test results should include copies of:	
10		Лабораторни тестове, документиращи намаляване на бъбречната функция преди трансплантацията, ; кръвни резултати, свидетелстващи за анемия в случай на лечение с ЕРО Laboratory tests documenting decline in renal function prior to transplantation; blood results testifying to anemia in case of EPO treatment
10		Показатели за кръвно налягане; ЕКГ, коронарна КТ, ехокардиография, коронарна ангиография и др., както е приложимо в случай на лечение с диуретик или бета-блокер. Blood pressure readings; ECG, coronary CT, echocardiography, coronary angiography etc. as applicable in case of diuretic or beta-blocker treatment.
10	Допълнителна информация Additional information included	
10		Съгласно изискванията на АДО As per ADO

Контролен лист към Заявление за РТУ:

Транссексуални спортисти

Забранени субстанции: тестостерон, спиронолактон

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Transgender Athletes

Prohibited Substances: Testosterone, spironolactone



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.

10	Молбата за РТУ трябва да съдържа:	
	TUE Application form must include:	
	10	При попълване на ръка цялата информация е четлива и всички полета са попълнени. <i>All sections completed in legible handwriting</i>
	10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). <i>All information submitted in Bulgarian /or in English/.</i>
	10	Подписана е от лекуващия лекар. <i>A signature from the applying physician</i>
	10	Подписана е от спортиста. <i>The Athlete's signature</i>
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за:	
	Medical report should include details of:	
	10	История на заболяването: възраст при настъпване на полова дисфория, доказателства за пълна медицинска оценка преди началото на каквото и да било лечение, описание на всяко предишно частично или за пълно реверзибелно (за обратимост) лечение <i>Medical history: age at onset of gender dysphoria, evidence of complete medical assessment prior to start of any treatment, description of any previous partially or fully reversible treatment</i>
	10	Доклад на ендокринолога за започване на текущата терапия <i>Endocrinologist report on initiation of current therapy</i>
	10	Тълкуване на историята, презентация и ендокриниологичен доклад от лекар, който регулярно се грижи за <i>Interpretation of history, presentation and endocrinologist report by a physician regularly providing care to transgender people</i>
	10	Предписани тестостерон и спиронолактон с дозировка, честота, начин на приложение (и двата са забранени по всяко време) <i>Testosterone and spironolactone (both are prohibited at all times) prescribed including dosage, frequency, administration route</i>

	⑩	Доказателства за проследяване / наблюдение на спортист от квалифициран лекар, включително и тестостероновите нива за възстановяване Evidence of follow-up/monitoring of athlete by qualified physician including testosterone levels for renewals
	⑩	Приложени резултати от изследвания трябва да включват екземпляри или ксерокопия от: Diagnostic test results should include copies of:
	⑩	Лабораторни изследвания : регулярно проследяване нивото на тестостерон от началото на лечението (вкл. използвани метод / тестове) Laboratory tests: regular testosterone levels since treatment started (incl. the method/ assay used)
	⑩	Допълнителна информация Additional information included
	⑩	Доклад за хирургическа намеса, където е приложимо Surgery report where applicable

Контролен лист към Молба за РТУ:

Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Забранени субстанции: метилфенидат и амфетаминови производни

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)



Prohibited Substance: Methylphenidate and amphetamine derivatives

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.

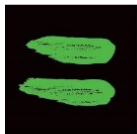
10	Молбата за РТУ трябва да включва: TUE Application form must include:
10	Всички полета да са попълнени четливо. All sections completed in legible handwriting
10	Цялата информация е предоставена на български език All information submitted in [language]
10	Подписана е от лекуващия лекар. A signature from the applying physician
10	Подписана е от спортиста. The Athlete's signature
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	История на заболяването: възраст при поява на симптоми на Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD), възраст при поставена първоначална диагноза, симптоми в повече от една среда, изпитване на незабранени интервенции (ако са използвани) Medical history: age at onset of ADHD symptoms, age at initial diagnosis, symptoms across more than one setting, trial of non-prohibited interventions (if used)
10	Използвани диагностични тестове или скали за оценка (напр. Conners, DIVA) Diagnostic tests or rating scales used (e.g., Conners, DIVA)
10	Тълкуване на симптоми, признаци и резултати от теста от лекар (педиатър, психиатър или друг лекар, специализиран в Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD)) Interpretation of symptoms, signs and test results by physician (paediatrician, psychiatrist or other physician specializing in ADHD)
10	Диагноза, отнасяща се до ICD 10 или DSM 5

	Diagnosis referring to ICD 10 or DSM 5
⑩	Предписан стимулант (метилфенидат и амфетамин са забранени при състезание), включително дозировка, честота, начин на приложение Stimulant prescribed (methylphenidate and amphetamine are prohibited in-competition) including dosage, frequency, administration route
⑩	Резултатите от диагностичния тест / скала трябва да включват копия на: Diagnostic test/scale results should include copies of:
⑩	Те могат да включват, но не се ограничават до: а) Възрастни: ACDS, CAADID, CAARS, Barkley, DIVA 2.0 (копие на оригиналния тест / скала) б) Деца: Vanderbilt, K-SADs, DISC, Conners, SNAP (копие на оригиналния тест / скала) These could include but are not limited to: а) Adults: ACDS, CAADID, CAARS, Barkley, DIVA 2.0 (copy of original test/scale) б) Children: Vanderbilt, K-SADs, DISC, Conners, SNAP (copy of original test/scale)
⑩	Допълнителна информация Additional information included
⑩	Допълнителни доклади, които подкрепят диагнозата: напр. Доклади от психолози, учители в училище, родители / настойници (не са задължителни) Supplementary reports which support the diagnosis: e.g., reports from psychologists, school teachers, parent/guardian (not mandatory)

Контролен лист към Молба за РТУ:

Анафилаксия

Забранени субстанции: Глюкокортикоиди



Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Anaphylaxis

Prohibited Substance: 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 списък 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.

10	Молбата за РТУ трябва да съдържа: TUE Application form must include:
10	Всички полета да са попълнени четливо. All sections completed in legible handwriting
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). All information submitted in [language]
10	Подписана е от лекуващия лекар. A signature from the applying physician
10	Подписана е от спортиста. The Athlete's signature
10	Медицинската информация трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	История на заболяването: 1. начало, развитие на симптомите във времето 2. задействащ механизъм (напр. алерген, наблюдение), ако е известен 3. оценка за респираторен риск, колапс, реакция на кожата / лигавицата, стомашно-чревни симптоми Medical history: 1. onset, timeline of development of symptoms 2. trigger mechanism (e.g. allergen, observation) if known 3. comment on respiratory compromise, collapse, skin/mucosal reaction, gastrointestinal symptoms
10	Физикален преглед (може да бъде от спешното отделение - кръвно налягане, дихателна честота, реакция на кожата / лигавицата) Physical examination (may be from emergency department - blood pressure, respiratory rate,

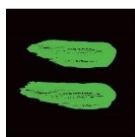
	skin/mucosal reaction)
10	<p>Предписано лечение: час и дата, дозировка, честота, начин на приложение за всяко вещество: а) спешни действия при остро протичане (епинефрин / адреналин и системни глюкокортикоиди - са забранени по време на състезание: пулверизираните бета-2-агонисти са забранени по всяко време; i.v течности са забранени, освен ако лечението не е получено в болница) б) поддържане / профилактика: автоинжектор на епинефрин (забранен по време на състезание)</p> <p>Treatment prescribed; time and date, dosage, frequency, administration route for each substance: a) Acute management (epinephrine/adrenaline and systemic glucocorticoids are prohibited in competition: nebulised beta-2-agonists are prohibited at all times; IV fluids are prohibited unless treatment is received in hospital) b) Maintenance/prevention: epinephrine autoinjector (prohibited in competition)</p>
10	<p>Приложени резултати от изследвания (копие): Diagnostic test/scale results should include copies of:</p>
10	<p>Доклади от спешна помощ (линейка или спешно отделение / болница) - когато има такива Ambulance or emergency department/hospital records - where available</p>
10	<p>Лабораторни тестове (напр. нива на триптаза) - не винаги се извършват и не са задължителни Laboratory tests (e.g. tryptase levels) - not always performed and not mandatory</p>
10	<p>Фотографски доказателства за кожна реакция, ако е уместно и налично Photographic evidence of skin reaction if relevant and available</p>
10	<p>Кожен тест при убождане или друго тестване за алергия Skin prick test or other allergy testing</p>
10	<p>Допълнителна информация Additional information included</p>
10	<p>Съласно изискванията на АДЦ As per ADO specifications</p>

Контролен лист към молба за Разрешение за терапевтична употреба (PTU)

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Дефицит на растежен хормон и други показания за терапия с растежен хормон – при възрастни и преходния период от детството

Забранена субстанция: Растежен хормон



Growth Hormone Deficiency (GHD) and Other Indications for Growth Hormone Therapy – Adult and Transition from Childhood

Prohibited Substance: Growth Hormone



Този контролен лист е насочен към спортиста и неговия лекар относно изискванията за подаване на молба за РТУ, което ще позволи на комисията за РТУ да прецени дали са изпълнени съответните критерии за Международния стандарт за разрешение за терапевтична употреба (МСРТУ).

Моля, обърнете внимание, че попълненият формуляр за кандидатстване за РТУ не е достатъчен; ТРЯБВА да бъдат предоставени потвърждаващи документи. Попълнено заявление за РТУ и контролен въпросник НЕ гарантират предоставянето на РТУ. И обратно, в някои ситуации основателната молба за РТУ може да не включва всеки елемент от контролния въпросник.

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.*

10	Молбата за РТУ трябва да включва: TUE Application form must include:
10	Всички раздели са попълнени четливо <i>All sections completed in legible handwriting</i>
10	Цялата информация е предоставена наезик <i>All information submitted in [language]</i>
10	Подпис от лекаря, попълващ данните <i>A signature from the applying physician</i>
10	Подпис на спортиста <i>The Athlete's signature</i>
10	Медицинският доклад трябва да включва подробности за: Medical report should include details of:
10	История на заболяването: Етиология: дефицит на хормона на растежа, интракраниално заболяване, питуитарен тумор, лъчелечение, операция или кървене в хипоталамичната питуитарна област, черепно-мозъчна травма или лъчелечение на цялото тяло. Освен това, в случай при: а) възрастен ⁱ - умора, лоша физическа активност, коремно затлъстяване, нарушена психосоциална функция. б) преходния период от детството ⁱⁱ - доказателство за нисък ръст и забавяне на растежа въз основа на стандартно отклонение; всяко специфично лечение в детството. Интерпретация на лекаря на диагностичните тестове, извършени по време на този преходен период. <i>Medical history:</i> <i>Aetiology: Genetic growth hormone deficiency, intracranial disease, pituitary tumor; irradiation,</i>

	<p><i>surgery, or bleeding in the hypothalamic-pituitary area; traumatic brain injury or whole body irradiation. Treatment of other pituitary hormone deficiencies. Furthermore, in case of:</i></p> <p><i>a) Adultⁱ: Fatigue, poor exercise capacity, abdominal obesity, impaired psychosocial function.</i></p> <p><i>b) Transitionⁱ: Evidence of short stature and growth deceleration based on standard deviation; any specific treatment as a child. Physician's interpretation of diagnostic tests performed during transition.</i></p>
⑩	<p>Физикално изследване:</p> <p>a) при възрастни – може да не е отчетливо</p> <p>б) при преходния период – височина, тегло, индекс на телесна маса</p> <p><i>Physical exam:</i></p> <p>a) <i>Adults: May be unremarkable</i></p> <p>b) <i>Transition: Height, weight, body mass index</i></p>
⑩	<p>Диагностичните резултати от изследванията трябва да включват копия на:</p> <p><i>Diagnostic test results should include copies of:</i></p>
⑩	<p>Лабораторни изследвания:</p> <p>Инсулиноподобен растежен фактор - 1 (в ng/ml), измерен след 2–4 седмична почивка от рекомбинантен човешки растежен хормон при тези, които са на терапия; и не по-рано от 12 месеца след мозъчна травма при тези с посттравматична етиология.</p> <p>Други хормонални нива: тиреоид-стимулиращ хормон (TSH), фоликулостимулиращ хормон (FSH), лутеинизиращ хормон (LH), пролактин. Сутрешен кортизол като надежден индикатор за адренокортикотропен хормон (ACTH).</p> <p>ЯМР на хипофизата / хипоталамуса за оценка на структурни аномалии на всеки новопоявил се дефицит на хормон на растежа (всяка възраст).</p> <p><i>Laboratory tests: Insulin-like growth factor-1 (in ng/mL) measured after 2–4 weeks off recombinant human growth hormone in those on therapy; no earlier than 12 months after brain injury in those with post-traumatic etiology.</i></p> <p><i>Other hormone levels: thyroid-stimulating hormone (TSH), follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), prolactin. Morning cortisol as a reliable indicator of adrenocorticotropic hormone (ACTH).</i></p> <p><i>MRI of pituitary/hypothalamus to assess structural abnormalities for all new onset GHD (any age)</i></p>
⑩	<p>диагностицирана мутация в детска възраст на ген (GH-1 или GHRH-R) или транскрипционен фактор (например PROP-1, POU1F1 (Pit-1), които водят до хипопитуитаризъм.</p> <p><i>If diagnosed during childhood, gene (GH-1 or GHRH-R) or transcription factor mutations (e.g., PROP-1, POU1F1 (Pit-1)) known to result in hypopituitarism</i></p>
⑩	<p>Тестовите за стимулиране на растежния хормон, които могат да включват:</p> <p>a) при възрастни: тест за инсулинова толерантност, тест за стимулиране на глюкагон, комбиниран тест с аргинин - освобождаващ хормон на растежния хормон, тест за масиморелин</p> <p>Резултати от стимулиращо тестване по време на преходния период (ако се извършва).</p> <p>б) при преходен период: Тест за инсулинова толерантност, тест за стимулиране на глюкагон, тест за масиморелин.</p> <p>Забележка: Не се изискват стимулиращи тестове, когато се диагностицира хипопитуитаризъм (≥ 3 други питуитарни хормонни дефицити или мутации на ген или транскрипционен фактор (вж. По-горе). Допълнителни тестове също не се изискват, ако нивата на IGF-1 2-4 седмици след спиране на лечението останат под – 2 SD (средна стойност)</p> <p><i>Growth hormone stimulation tests may include:</i></p> <p>a) <i>Adults: Insulin tolerance test, glucagon stimulation test, growth hormone–releasing hormone (GHRH)-arginine stimulation test, macimorelin test. Results of stimulation testing during transition (if performed).</i></p> <p>b) <i>Transition: Insulin tolerance test, glucagon stimulation test, macimorelin test.</i></p> <p>Note: Stimulation tests are not required when hypopituitarism is diagnosed (≥ 3 other pituitary hormone deficits or gene or transcription factor mutations present (see above). Additional tests are also not required if IGF-1 levels 2–4 weeks after stopping treatment remain below -2 SD (standard deviation) .</p>

ⁱ Дефицит при възрастни/Adult-onset deficiency

ii Преходен период от детството, т.е когато е спрял линейният растеж/ *Transition from childhood, i.e. when linear growth has ceased*

Контролен лист към Заявление за РТУ:

Синдром на поликистозни яйчници

Забранени субстанции: Кломифен, летрозол

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

PCOS

Prohibited Substances: Clomiphene, letrozole



Този контролен списък 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 списък 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 International Standard for TUE 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

10	Молбата за РТУ трябва да включва: TUE Application form must include:
10	Всички полета да са попълнени четливо. All sections completed in legible.
10	Цялата информация е предоставена на български език (английски, ако е приложимо). All information submitted in Bulgaria [English, if applicable]
10	Подписана е от лекуващия лекар. A signature from the applying physician
10	Подписана е от спортиста. The Athlete's signature
10	Медицинската информация трябва да включва: Medical report should include details of:
10	Фамилна и лична история на заболяването Синдром на поликистозни яйчници Family and personal history of PCOS diagnosis
10	Данни за менструацията Menstrual history
10	Съответстващи клинични симптоми (например хирзутизъм, андрогенна алопеция, акне, безплодие, нарушен глюкозен толеранс, депресия или тревожност) Relevant clinical symptoms (for example hirsutism, androgenic alopecia, acne, infertility, impaired

	glucose tolerance, depression or anxiety)
⑩	Общ физически преглед, включително оценка на разпределението и количеството на растежа на косата, акне, кръвна налягане, тегло, височина, ИТМ и изследване на таза, ако е приложимо General physical examination including assessment of hair growth distribution and quantity, acne, BP, weight, height, BMI and pelvic examination if applicable
⑩	Предписани глюко- и минералокортикоиди (където е приложимо) (и двете са забранени при състезание), включително дозировка, честота, начин на приложение Gluco- and mineralocorticoids (where applicable) prescribed (both are prohibited in-competition) including dosage, frequency, administration route
⑩	Предишно лечение и отговор на лечението Previous treatment(s) and response to treatment
⑩	Списък с минали и/или текущи терапии A list of past and/or current therapies
⑩	Приложени резултати от изследвания (копие): Diagnostic test results should include copies of:
⑩	Лабораторни тестове за Синдром на поликистозни яйчници за доказване на биохимичен хиперандрогенизъм Laboratory testing for PCOS to show biochemical hyperandrogenism
⑩	Находки от изображения (напр. вагинален ултразвук), ако е приложимо Imaging findings (e.g. transvaginal ultrasound) when applicable
⑩	Допълнителна информация Additional information included
⑩	Както е изискано от АДО As specified by ADO

