



Liste de vérification aux fins d'une demande
d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Diabète

Substance interdite : insuline



Cette liste de vérification sert à orienter le sportif et son médecin quant aux exigences relatives à une demande d'AUT, lesquelles permettront au comité responsable (CAUT) d'évaluer si les critères applicables énoncés dans le Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont respectés.

Veuillez noter que la présentation d'un formulaire de demande d'AUT seul ne suffit pas; celui-ci DOIT être accompagné de tous les documents pertinents. *Un formulaire de demande et une liste de vérification dûment remplis NE garantissent PAS l'octroi d'une AUT.* Par ailleurs, dans certains cas, une demande pourrait être admissible sans inclure tous les éléments de la liste de vérification.

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Le formulaire de demande d'AUT doit satisfaire aux exigences suivantes : | |
| | <input type="checkbox"/> | Toutes les sections doivent être remplies à la main dans une écriture lisible. |
| | <input type="checkbox"/> | Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la langue souhaitée]. |
| | <input type="checkbox"/> | La signature du médecin qui soumet la demande est requise. |
| | <input type="checkbox"/> | La signature du sportif faisant l'objet de la demande est requise. |
| <input type="checkbox"/> | Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants : | |
| | <input type="checkbox"/> | Données anamnestiques : symptômes, âge à l'apparition de la maladie, évolution de la maladie, début de traitement, hypoglycémie, acidocétose diabétique, complications liées au diabète (le cas échéant) |
| | <input type="checkbox"/> | Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un médecin |
| | <input type="checkbox"/> | Diagnostic selon les critères en vigueur à l'échelle internationale (glycémie à jeun/épreuve d'hyperglycémie provoquée/taux d'HbA _{1c} ou glycémie aléatoire) |
| | <input type="checkbox"/> | Type d'insuline prescrite, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration |
| <input type="checkbox"/> | Les résultats de tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes : | |
| | <input type="checkbox"/> | Épreuves de laboratoire (p. ex., taux d'HbA _{1c} , glycémie) |
| | <input type="checkbox"/> | Épreuve d'hyperglycémie provoquée (le cas échéant) |
| <input type="checkbox"/> | Renseignements additionnels fournis | |
| | <input type="checkbox"/> | Selon les exigences de l'OAD |