



Infusiones intravenosas

Sustancias prohibidas: Volumen > 100 mL en 12 h

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 Estandar Internacional de AUT.

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:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra legible |
| <input type="checkbox"/> | Toda la información presentada en castellano |
| <input type="checkbox"/> | La firma del médico que realiza la solicitud |
| <input type="checkbox"/> | La firma del deportista |

El informe médico debe incluir detalles sobre:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Anamnesis: síntomas en el momento de la manifestación, evolución de la enfermedad, inicio del tratamiento. Debe definirse/describirse dónde se administró o se va a administrar la infusión |
| <input type="checkbox"/> | (Nota: las infusiones administradas como parte de un tratamiento hospitalario, procedimiento quirúrgico o procedimiento diagnóstico no requieren AUT, a no ser que contengan alguna sustancia prohibida) |
| <input type="checkbox"/> | Hallazgos en la exploración: p. ej., signos físicos de enfermedad o patología médica relevante |
| <input type="checkbox"/> | Interpretación de los síntomas, los hallazgos clínicos y los resultados de las pruebas |
| <input type="checkbox"/> | Diagnóstico de la enfermedad o la patología médica más probable |
| <input type="checkbox"/> | Respuesta al tratamiento/evolución de la enfermedad/patología |
| <input type="checkbox"/> | Si no existe la posibilidad de administrar un tratamiento alternativo, deberá explicarse por qué se eligió la administración i.v. del fluido o sustancia |

Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de:



<input type="checkbox"/>	Pruebas analíticas: si están disponibles, p. ej., hemoglobina/hematocrito, electrolitos, hemograma, ferritina sérica, etc.
Información adicional incluida	
<input type="checkbox"/>	Según especificación de la ADO