



Trastornos Intrínsecos del Sueño

Sustancias Prohibidas: Estimulantes



El objetivo de esta lista es guiar al atleta y a su médico con los requisitos que facilitarían la construcción del caso y para la posterior evaluación del mismo.

Es indispensable llenar completamente el formulario para la solicitud de AUTE, sin embargo, no es suficiente; además, es **INDISPENSABLE** contar con los documentos probatorios. Cumplir con todos los puntos de la siguiente lista **NO** garantiza una respuesta favorable; pero lograr una AUTE es **PROBABLE**, si no cuenta con algunos.

<input type="checkbox"/>	El formulario de solicitud de AUTE (obligatorio)
<input type="checkbox"/>	Todas las secciones completadas en letra legible
<input type="checkbox"/>	La información se puede presentar en inglés o en español
<input type="checkbox"/>	Adjunte núm. de cédula(s) del médico que prescribe
<input type="checkbox"/>	Firma del Médico que indicó el medicamento
<input type="checkbox"/>	Firma del atleta
<input type="checkbox"/>	Reporte Médico debe incluir pero no limitarse a:
<input type="checkbox"/>	Historia Clínica completa. Precisar: somnolencia diurna excesiva y duración; cataplexia; conducta del sueño/apneas (testigos); cualquier condición médico o psiquiátrica que puede explicar la hipersomnía.
<input type="checkbox"/>	Exploración física: Evaluar signos y síntomas neurológicos y/o psiquiátricos para excluir otras causas. Incluir prueba de detección de drogas.
<input type="checkbox"/>	Interpretación de síntomas, signos y test por un especialista, con autoridad clínica.
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico. Diferenciar entre narcolepsia, hipersomnía idiopática, apnea del sueño y síndrome de apnea obstructiva del sueño.
<input type="checkbox"/>	Estimulante prescrito: dosis, frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración.
<input type="checkbox"/>	Uso y respuesta a otros tratamientos, incluidos cambio de hábitos, siestas, CPAP, antidepresivos y explicar por qué no se usan los mismos
<input type="checkbox"/>	Estudios diagnósticos , incluya copias del original:
<input type="checkbox"/>	Polisomnografía
<input type="checkbox"/>	Prueba de latencia múltiple de sueño
<input type="checkbox"/>	Estudios de imagen, no necesariamente
<input type="checkbox"/>	Información adicional si se indica
<input type="checkbox"/>	Pueden ser requeridos datos adicionales precisados por el Comité Nacional Antidopaje.