

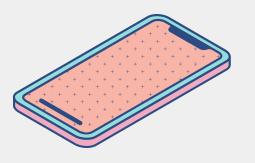


GUÍA RÁPIDA DE INFORMACIÓN SOBRE:

AUTORIZACIÓN DE USO TERAPEÚTICO

Las AUT del Comité Nacional Antidopaje son válidas para competiciones de nivel nacional y pruebas fuera de competición.







¿Qué es una AUT?

Algunos atletas pueden tener enfermedades o afecciones que requieran del uso de medicamentos o la realización de procedimientos. Si el medicamento o método que un deportista requiere utilizar para tratar una enfermedad o afección está prohibido según la Lista de Prohibiciones de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA), puede concedérsele al deportista una AUT que lo autorice a usar esa sustancia o método mientras compite sin invocar una Infracción de las normass antidopaje (INAD) y la sanción aplicable.

Permite que una sustancia prohibida

- Este presente en la muestra
- Sea usada
- Este en posesión

SÓLO POR MOTIVOS TERAPÉUTICOS





El atleta y su médico deben demostrar que la sustancia es...

Es necesaria

No mejora el rendimiento más allá de recuperar la salud

No existe otra alternativa terapéutica razonable

No hubo previo uso de una sustancia o método prohibido

¿A QUIÉN SE SOLICITA?

ATLETA NIVEL NACIONAL

ATLETA
NIVEL INTERNACIONAL

Solicítalo al:
Comité Nacional
Antidopaje
(MEX-NADO)

Solicítalo a: Tú Federación Internacional SÍ COMPETIRAS EN GRANDES EVENTOS

Solicítalo:
Directamente a la organización

En ocasiones el comité organizador de Grandes Eventos puede solicitar una AUT de MEX-NADO





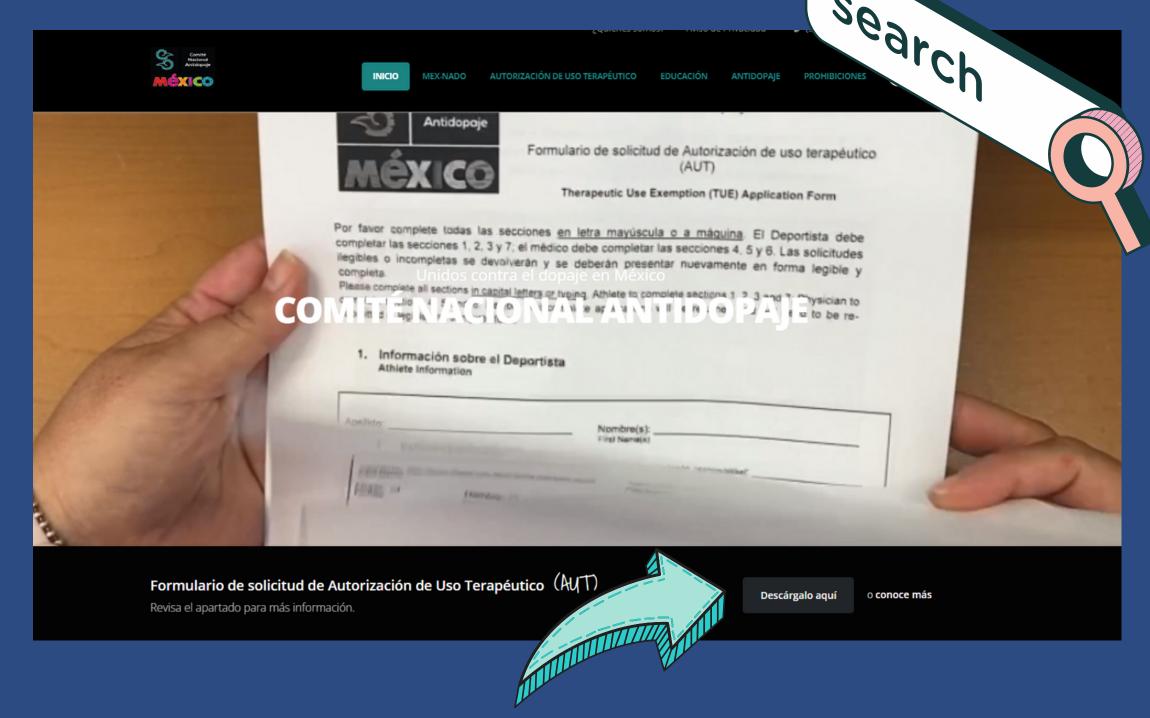




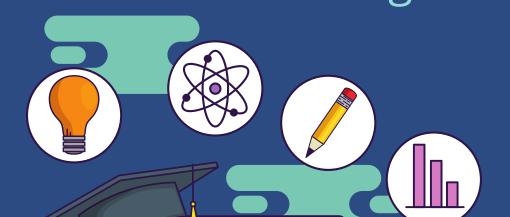
000	Comité Nacional Antidopaje	Comité Nacional Antidopaje – Mex NA	DO
MÁ	XICO	Formulario de solicitud de Autorización de uso terapéutico (AUT)	
		Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form	
for favor complete todas las secciones en letra mayúscula o a máquina. El Deportista debe completar las secciones 1, 2, 3 y 7; el médico debe completar las secciones 4, 5 y 6. Las solicitudes egibles o incompletas se devolverán y se deberán presentar nuevamente en forma legible y ompleta. Tease complete all sections in capital letters or typing. Athiete to complete sections 1, 2, 3 and 7; Physician to omplete sections 4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-ubmitted in legible and complete form.			
Información sobre el Deportista Athlete Information			
Apellido:		Nombre(s): First Name(s)	
Mujer: Female	Hombre: Male	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Date of birth (dd/mm/yyyy)	
Dirección: Address			
Ciudad:		País:Country	-
Código postal:			
Teléfono (con código internacional): Telephone (with International code)			
E-mail:			
Deporte:		Disciplina:	

REQUISITOS:

- Solicitud
- Información médica
- Estudios de laboratorio o de imagen



Descarga la solicitud en nuestro sitio web: cna.conade.gob.mx

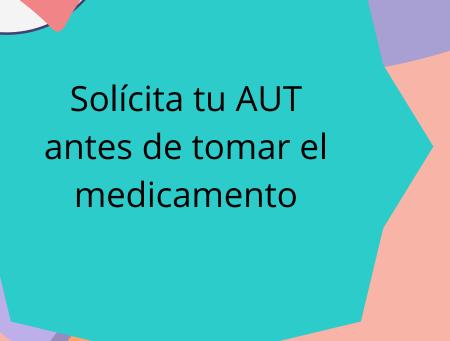




Panel de AUT

Un comité de Médicos expertos en el deporte revisará tu solicitud y tendrá 21 días para darte una respuesta por escrito.





¿Tienes alguna pregunta?

Envía tus documentos o tus dudas a: comite.antidopaje01@conade.gob.mx

