



997219 - Autorizaciones de Uso Terapéutico

Solicitud para Deportistas

Datos del deportista

Nombre completo :

NIF / NIE :

Datos del padre o tutor (Si el deportista es menor de edad, deberá completar este apartado)

Nombre completo :

NIF / NIE :

Parentesco o relación:

Canales de comunicación (a efectos de notificaciones y comunicaciones)

Dirección :

Localidad :

Provincia : Código Postal :

Teléfono : Fax :

Correo electrónico : Móvil :

Objeto de la solicitud

Solicitar la Autorización para el Uso Terapéutico de una Sustancia o Método que se incluye en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte de acuerdo con Declaración médica adjunta.

Otros datos del deportista

Federación

Especialidad

Sexo Fecha de nacimiento

Nº Licencia Federativa



997219 - Autorizaciones de Uso Terapéutico

Solicitud para Deportistas

Documentación que adjunta

- Declaración médica según modelo "Declaración médica para Autorizaciones Terapéuticas y Declaraciones de Uso"
- Historial médico completo (anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico y tratamiento).
- Pruebas complementarias
- Otros documentos :



Para la tramitación de esta solicitud, es imprescindible adjuntar la declaración médica, según modelo Declaración médica para Autorizaciones Terapéuticas.

Declaración

1º.-Autorizo la entrega de información médica personal a la Agencia de Protección de la Salud en el Deporte, así como en su caso a las organizaciones antidopaje competentes.

2º.-Declaro formalmente que son ciertos y completos los datos de la presente solicitud y en el caso de aportar copia de documentación, que ésta coincide fielmente con la original.

Fecha

Firma del
Deportista o
tutor si es
menor de
edad:

DIRIGIDO A **COMITÉ DE AUTORIZACIONES PARA USO TERAPÉUTICO.**

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro. 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@cgsd.gob.es.

Datos del deportista

Nombre completo :

NIF / NIE :

Información médica

Diagnóstico con información médica suficiente:

RELLENAR SÓLO EN CASO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A CAUT:

Indique la justificación para el uso de una sustancia o método prohibido.

Información detallada sobre la medicación

| Sustancia/s prohibida/s Nombre genérico | Dosis | Vía | Frecuencia |
|--|-------|-----|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

RELLENAR SÓLO EN CASO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A CAUT:

Tratamiento de emergencia/enfermedad grave:

Dosis única. Fecha de administración :

Más de una dosis. Fecha de inicio :

Duración prevista :

Otros tratamientos:

Duración prevista del tratamiento :

Declaración

Certifico que el tratamiento arriba mencionado es médicamente correcto, y que el uso de una medicación alternativa no incluida en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, tendría resultados insatisfactorios para esta enfermedad.

Nombre completo :

Especialidad médica :

Número colegiado :

Dirección :

Teléfono: Fax:

Correo electrónico:

Fecha

Firma del
Médico:

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro. 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.