

Pedido de Autorização de Uso Terapêutico (AUT) da UFC (Ultimate Fighting Championship)

Apenas para fins de referência

Pedidos de AUT enviados à Agência Americana Antidoping (USADA, U.S. Anti-Doping Agency) devem ser preenchidos em inglês. Qualquer tradução do pedido da AUT será usada apenas para fins de referência. As observações médicas podem ser fornecidas no idioma original, mas pode ser necessário adicionar a tradução para que sejam processadas. O idioma de correspondência do departamento de AUT com os atletas será exclusivamente em inglês.

1. Informações do atleta

Sobrenome:	Nome:	
Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	Data de nascimento (mês/dia/ano):
Endereço de correspondência:		
Cidade:	Estado/Província:	CEP/Código postal:
País:	Telefone de contato durante o dia (+código do país):	
E-mail:		
(Ao fornecer um endereço de email, você está concordando em receber comunicações com relação a este pedido de AUT por email)		
Idioma materno: Classe de peso na UFC:		
Se quiser indicar alguém para falar com a USADA com relação a esse pedido, liste o respectivo nome(s), dados de contato e relação aqui:		

Indique em quais próximas lutas deseja competir (INCLUA DATAS ESPECÍFICAS E NOMES DAS LUTAS)

Nome da luta	Data da luta	Local da luta

2. Declaração do atleta:

Eu,, certifico que as informações são exatas e que estou solicitando aprovação para usar uma substância ou Método da lista de proibições da Agência Mundial Antidoping (WADA, World Anti-Doping Agency). Eu autorizo a divulgação de informações médicas pessoais à USADA, inclusive ao respectivo Comitê de Isenção de Uso Terapêutico (TUEC, Therapeutic Use Exemption Committee). Eu compreendo que se em algum momento quiser revogar o direito do TUEC da USADA de obter minhas informações de saúde em meu nome, devo notificar meu médico por escrito. Ao preencher e enviar esse formulário, concordo com o uso das informações fornecidas neste instrumento e em todos os próximos documentos ou anteriores (ou relatórios) enviados à USADA (inclusive todos os relatórios de paradeiro, atualizações, formulários de controle de doping, relatórios de AUT e outros) pela USADA e outras organizações antidoping, para legítimos fins antidoping. Eu compreendo que a USADA tentará coordenar os pedidos de AUT com as Comissões Atléticas aplicáveis. Entretanto, eu reconheço e compreendo que, como a UFC e a USADA não controlam as decisões da Comissão Atlética de reconhecer uma AUT da UFC ou conceder suas próprias AUTs, que eu não devo utilizar qualquer substância ou método proibido por uma Comissão Atlética, a menos que eu tenha certeza que uma AUT tenha sido concedida pela Comissão Atlética. Além disso, eu compreendo que se eu obtiver uma AUT da uma Comissão Atlética ou de qualquer outra organização antidoping, ainda precisarei solicitar uma AUT da UFC. Como uma condição da consideração de pedidos de AUT pela USADA, os atletas reconhecem e concordam que seus pedidos de AUT e outras informações enviadas ou consideradas com relação aos pedidos, inclusive as decisões do TUEC da USADA, podem ser compartilhados com qualquer Comissão Atlética aplicável. Eu compreendo que, se eu usar qualquer substância e/ou método proibido, estarei fazendo a meu risco de cometer uma infração de doping até que o meu pedido seja aprovado e eu receba a aprovação por escrito da USADA.

Assinatura do atleta: _____ Data: _____

3. Informações médicas e diagnóstico (a ser preenchido legivelmente por um médico licenciado**):**

Diagnóstico médico:

4. Documentação de apoio – Informações importantes para médicos

O principal motivo de rejeição de pedidos de AUT é a falta de documentação de apoio. **É fundamental que o Comitê de Isenção de Uso Terapêutico (TUEC, Therapeutic Use Exemption Committee) tenha documentação médica suficiente para chegar ao mesmo diagnóstico diferencial e plano de tratamento SEM TER VISTO O ATLETA.** Se essa documentação não for fornecida, a AUT será devolvida ao atleta sem análise pelo TUEC.

Envie toda a documentação de apoio com o pedido, conforme descrito abaixo:

- Baixe e analise as informações médicas específicas, se estiverem associadas à condição médica do atleta – na ETAPA 2 no site abaixo;
<http://ufc.usada.org/substances/tue/apply>
- Histórico médico abrangente, inclusive um diagnóstico diferencial detalhado;
- Cópias de todos os exames e observações clínicas pertinentes (por exemplo, se mencionar uma consulta externa em uma carta ou resumo, **deve** incluir uma cópia das observações clínicas feitas durante a consulta);
- Cópias de resultados/relatórios laboratoriais e estudos de imagiologia (um parágrafo com o resumo dos resultados laboratoriais não é suficiente. Se os resultados laboratoriais forem parte do seu diagnóstico, não basta informar esse fato. É **necessário** enviar uma cópia dos resultados laboratoriais);
- Uma declaração do motivo da necessidade da substância proibida, e porque as alternativas proibidas não são eficazes. Observe que muitas AUTs são devolvidas ou rejeitadas porque não há documentação que comprove que outros tratamentos foram testados. Se houver alguma alternativa(s) permitida disponível, *é necessário documentar a tentativa malsucedida* dessa alternativa(s). Se você não souber quais medicamentos alternativos são permitidos, é possível pesquisar no site ufc.globaldro.com, ou entrar em contato com a USADA para obter informações adicionais; e
- Opinião médica adicional independente, quando disponível ou apropriado.

5. Detalhes de medicamentos receitados: (primeiramente, é necessário confirmar o status de proibição de qualquer medicamento e/ou método no site ufc.globaldro.com, ou entrar em contato com a USADA)

Substância(s) ou método proibido: <u>Nome da marca ou genérico</u>	Dose	Via de administração	Frequência
1.			
2.			
3.			
4.			

Duração indicada do tratamento planejado: (Marque todas as caixas aplicáveis)	<input type="checkbox"/> Emergência Se for uma emergência (urgência ou potencialmente fatal), escreva EMERGÊNCIA em letras de forma na parte superior do pedido, para acelerar o processamento. <input type="checkbox"/> Apenas uso único <input type="checkbox"/> Curto prazo (para tratar uma condição grave: dias): <input type="checkbox"/> Longo prazo (para tratar uma doença crônica: semanas/meses/anos):
--	--

6. Declaração do médico (em LETRA MAIÚSCULA)

Eu certifico que o tratamento mencionado acima é a melhor prática clínica, e que o uso de medicamentos alternativos permitidos que não estejam incluídos na lista de proibições WADA não é adequado para essa condição.

Nome completo (com qualificação):

Especialidade médica:

Endereço, Estado, Código postal, País:

Tel.: Fax (opcional):

Email:

Assinatura do médico: Data:

O preenchimento desse pedido de AUT não garante a concessão de uma AUT. Se não houver um *Certificado de Aprovação para Uso Terapêutico* assinado, devidamente concedido pela USADA, os atletas da UFC não têm permissão para usar uma substância e/ou método proibido.

Envie o pedido de AUT da UFC à USADA e guarde uma cópia para sua referência.

Por correio:

Agência Americana Antidoping (USADA, United States Anti-Doping Agency)
Aos cuidados: Departamento de AUT (TUE Department)
5555 Tech Center Dr., Suite 200
Colorado Springs, CO 80919-9918

Por fax: +1 (719) 785-2029

Por email: tue@usada.org

****Não envie fotos de smartphone desse pedido de AUT****

**Se não receber confirmação de recebimento em três (3) dias úteis,
entre em contato com o Responsável pelo Programa AUT pelo email tue@usada.org imediatamente.**

Para outras informações gerais: ufc.usada.org

Verifique seus medicamentos no sistema de consulta de medicamentos UFC Global DRO (Drug Reference Online): ufc.globaldro.com

Ou ligue para a USADA pelo telefone +1 719.785.2000, ligação gratuita: +1 866.601.2632,

Ligação gratuita internacional: +8008-120-8120, ou pelo email athleteexpress@usada.org