



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE USO TERAPÉUTICO -AUT-  
**ASMA**

*Sustancias prohibidas: beta-2-agonistas*

Esta lista de verificación es para guiar al atleta y su médico sobre los requisitos para una solicitud de TUE que permitirá al Comité de TUE evaluar si se cumplen los criterios ISTUE relevantes.

Tenga en cuenta que el formulario de solicitud de AUT completado por sí solo no es suficiente; **DEBEN proporcionarse documentos de respaldo**. Una solicitud y una lista de verificación completas NO garantizan la concesión de una AUT. Por el contrario, en algunas situaciones una aplicación legítima puede no incluir todos los elementos de la lista de verificación.

<b>El formulario de solicitud de TUE</b> debe incluir:	
<b>Nota Importante:</b> Se <b>debe utilizar</b> el <a href="#">Formulario de solicitud de AUT</a> disponible en la página web de la CNCD. No se aceptarán otros formularios. También puede solicitarlo a <a href="mailto:aut@cncd-chile.cl">aut@cncd-chile.cl</a>	
	Todas las secciones completadas con letra legible
	Toda la información presentada en español
	Una firma del médico solicitante
	La firma del atleta
<b>El informe médico</b> debe incluir detalles de:	
	Historia clínica: síntomas de obstrucción de las vías respiratorias, estímulos provocativos, factores agravantes, exacerbaciones, edad de inicio, curso de la enfermedad bajo tratamiento (especificar)
	Resultados en el examen: obstrucción del flujo aéreo en reposo, exclusión del diagnóstico diferencial
	Resumen de los resultados de la prueba diagnóstica: espirometría, si la espirometría es normal, incluir prueba de reversibilidad, si ambas son normales, incluir prueba de provocación
	Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas por parte del médico respiratorio
	Agonistas beta-2 (excepto salbutamol, salmeterol, formeterol por inhalación y en dosis terapéuticas, todos están prohibidos en todo momento) y / o glucocorticoides (solo prohibidos en competencia y cuando se administran sistémicamente) prescritos, incluida la dosis, la frecuencia, la vía de administración
	Respuesta al tratamiento con medicación previa/actual
<b>Los resultados de las pruebas de diagnóstico</b> deben incluir copias de:	
	Informe de espirometría con curva de flujo
	Informe de espirometría con curva de flujo después de la administración de broncodilatadores (prueba de reversibilidad) si está por encima La espirometría muestra hallazgos normales
	Documentación (incluido el informe de espirometría con curva de flujo) de una prueba de provocación reconocida Si ambas espirometrías anteriores muestran hallazgos normales
<b>Información adicional</b> incluida (no obligatorio)	
	Registro de flujo máximo, resultados de pruebas de alergia, espirometría previa y resultados de pruebas de provocación