



LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA SOLICITUD DE UNA AUTORIZACIÓN DE USO TERAPÉUTICO -AUT-
DIABETES

Sustancias prohibidas: insulina

Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente evaluar si se cumplen los criterios relevantes del EIAUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es **OBLIGATORIO** aportar los documentos de apoyo. *Completar el formulario y la lista de comprobación NO garantiza la concesión de una AUT.* Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

El formulario de solicitud de una AUT debe incluir:	
<i>Nota Importante:</i> Se debe utilizar el Formulario de solicitud de AUT disponible en la página web de la CNCD. No se aceptarán otros formularios. También puede solicitarlo a aut@cncd-chile.cl	
	Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta
	Toda la información presentada en español
	La firma del médico que realiza la solicitud
	La firma del deportista
El informe médico debe incluir detalles sobre:	
	Anamnesis: síntomas, edad de inicio, evolución de la enfermedad, inicio del tratamiento, hipoglucemia, cetoacidosis diabética, complicaciones relacionadas con la diabetes (según proceda)
	Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas a cargo de un médico
	Diagnóstico basado en criterios internacionales (glucemia en ayunas/prueba de tolerancia a la glucosa/ HbA1C o glucemia aleatoria)
	Tipo de insulina recetada, incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración
Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de:	
	Pruebas analíticas (p. ej., perfil de HbA1C, glucemia)
	Resultados de la prueba de tolerancia a la glucosa oral (si se ha realizado)
Información adicional incluida	
	Según las especificaciones de la ADO