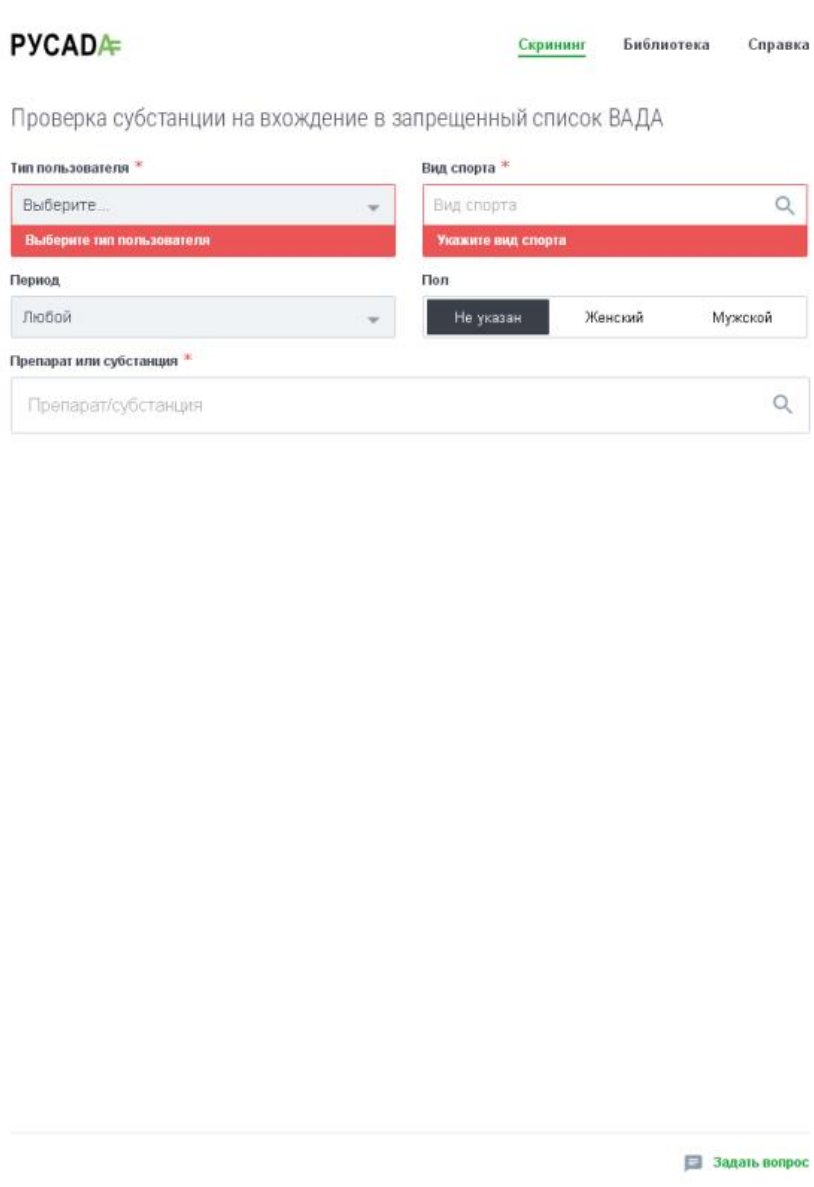
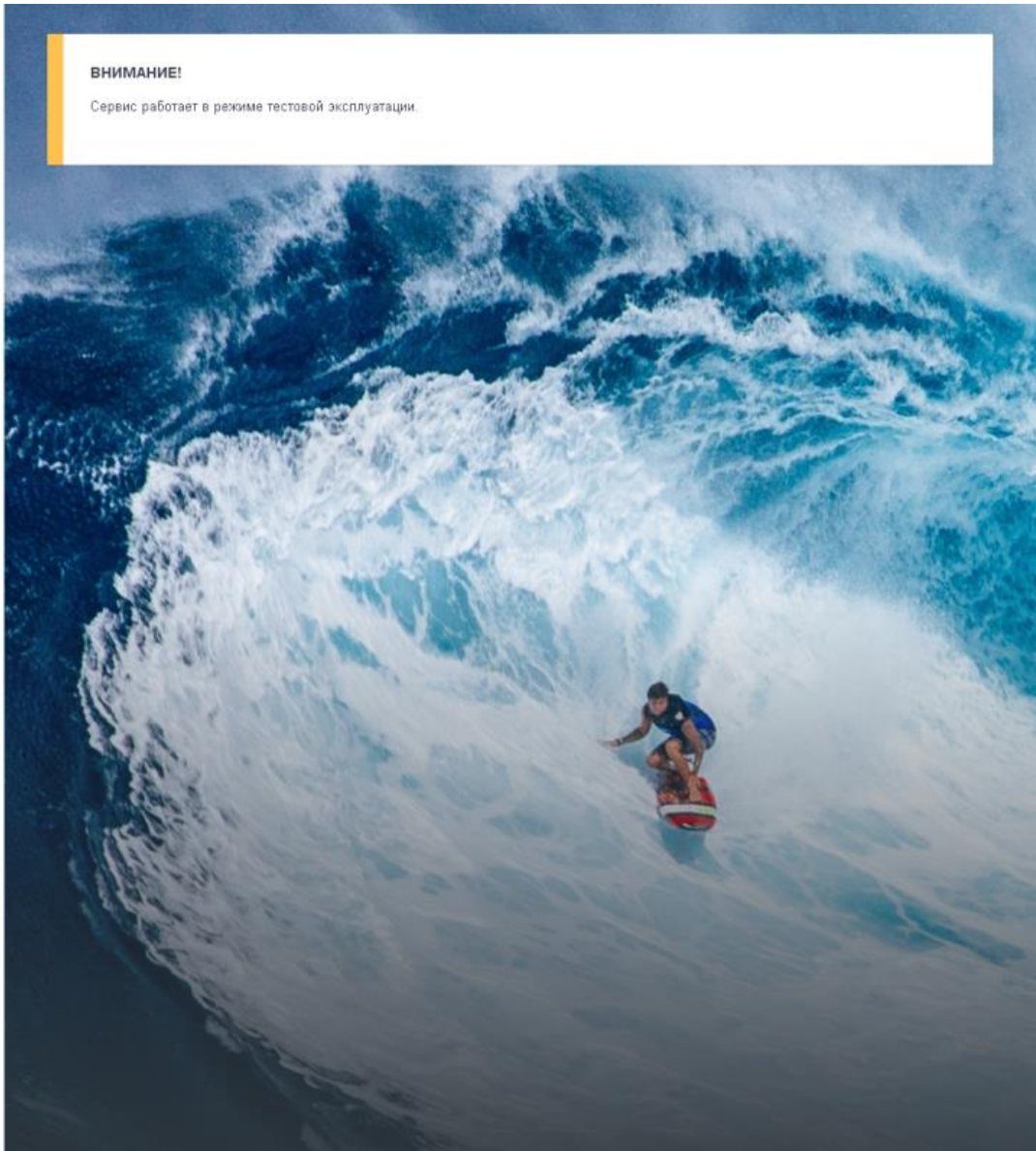
Адрес сервиса: list.rusada.ru





РУСАДА

Скрининг Библиотека Справка

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя *

Администратор

Вид спорта *

Легкая атлетика

Период

Любой

Пол

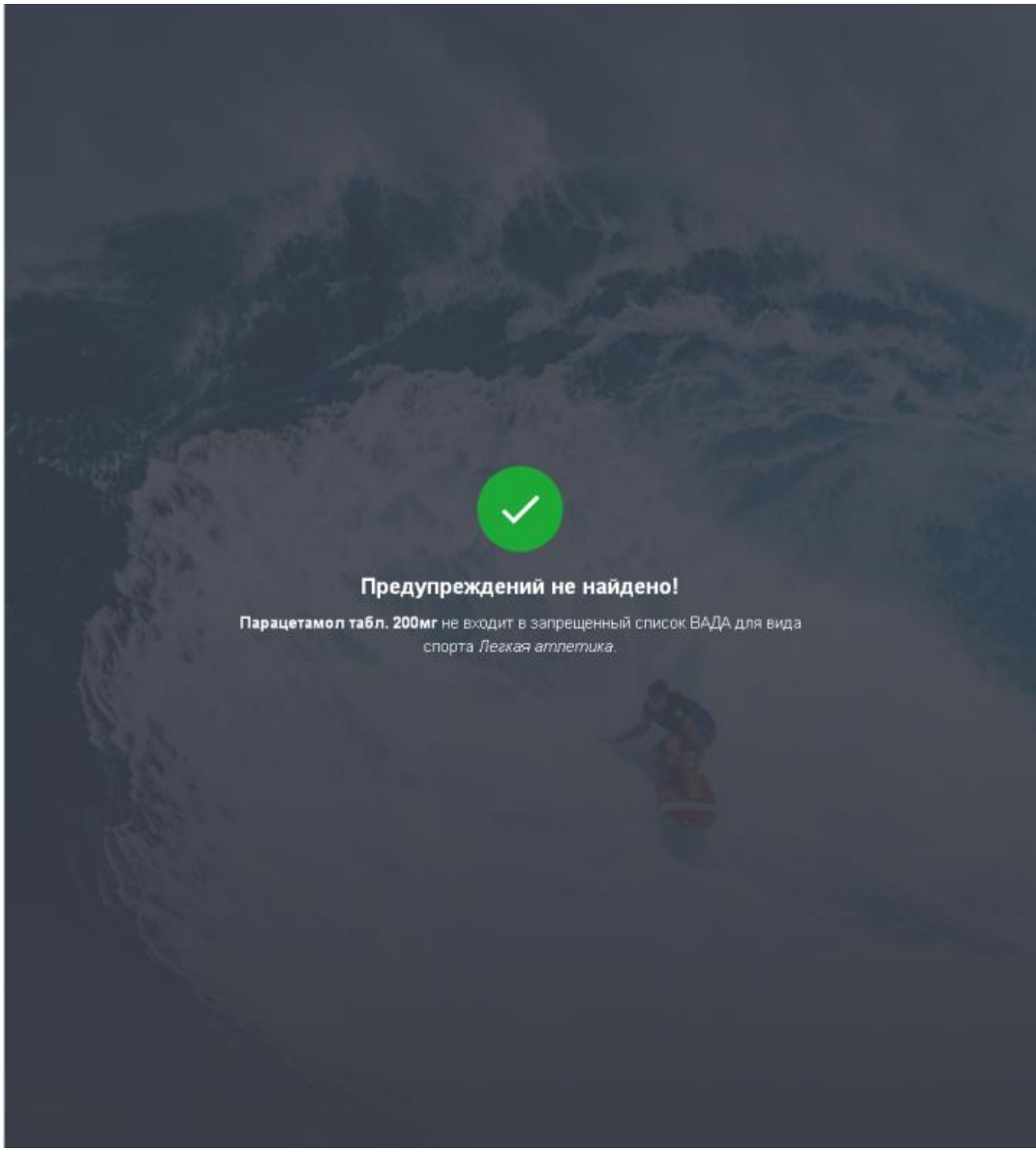
Не указан Женский Мужской

Препарат или субстанция *

Парацетамол табл. 200мг

Найдено предупреждений: 0 24 November 2016 13:00 Номер запроса: RFY0005572

Задать вопрос



РУСАДА

Скрининг Библиотека Справка

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя *

Администратор

Вид спорта *

Легкая атлетика

Период

Любой

Пол

Не указан | Женский | Мужской

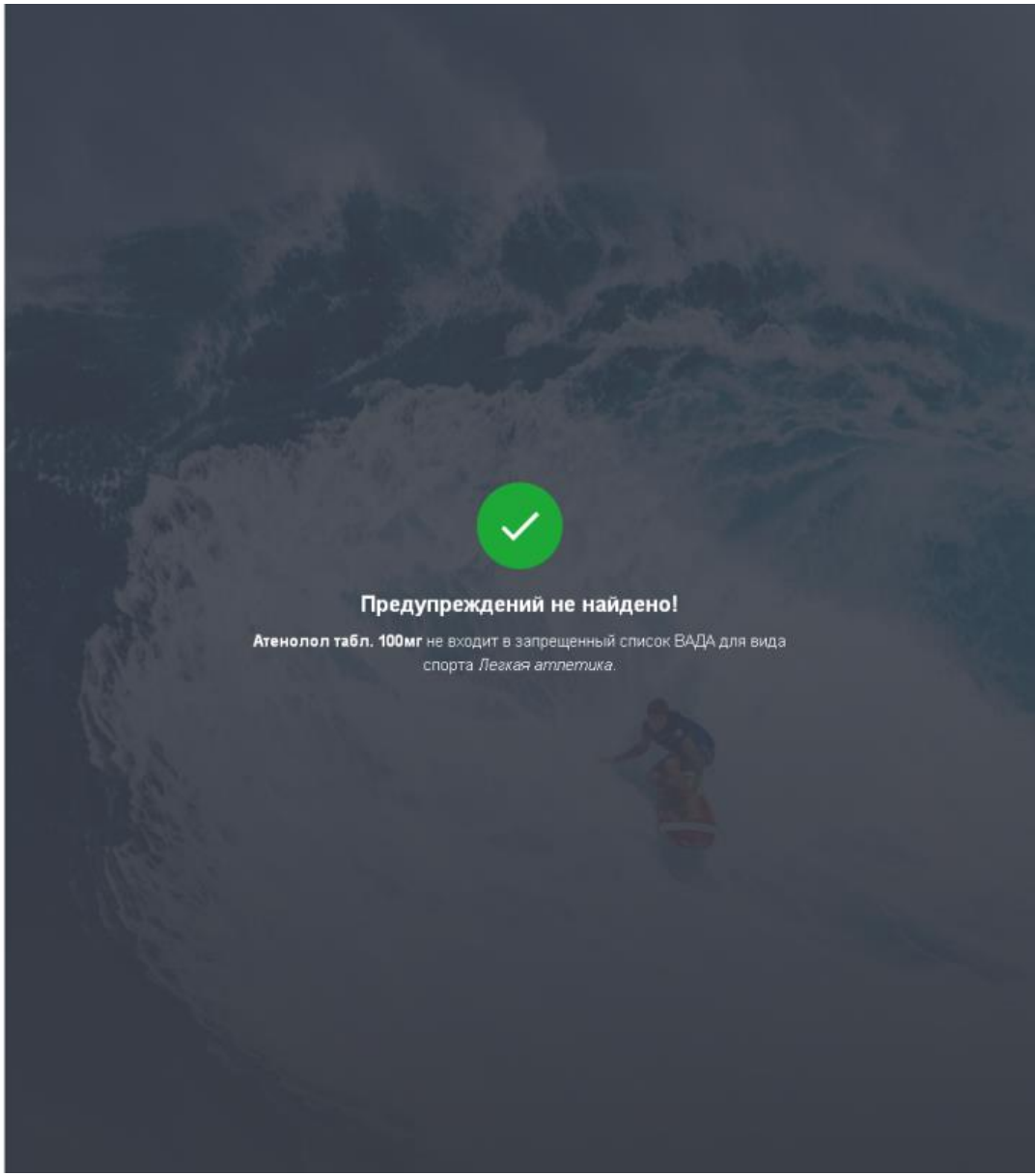
Препарат или субстанция *

Атенолол табл. 100мг

Найдено предупреждений: 0

24 November 2016 13:00 Номер запроса: QWP0005575

Задать вопрос



РУСАДА

Скрининг | Библиотека | Справка

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя *
Администратор

Вид спорта *
Пулевая стрельба

Период
Любой

Пол
Не указан | Женский | Мужской

Препарат или субстанция *
Атенолол табл. 100мг

Найдено предупреждений: 1 24 November 2016 13:01 Номер запроса: LCE0005577

Задать вопрос

Виды спорта:
Пулевая стрельба (Стрельба (ISSF, IPC))

Период:
Соревновательный
Внесоревновательный

Пол:
Мужской
Женский

Предупреждение

Прием препарата "Атенолол табл. 100мг" может привести к положительному результату допинг-теста, так как данный препарат содержит субстанцию "Атенолол", включенную в запрещенный список WADA.

Примечания

Субстанция "Атенолол" запрещена к приему всем спортсменам все время в виде спорта "Пулевая стрельба (Стрельба (ISSF, IPC))".

Что делать, если препарат запрещен?

Следуйте указаниям процедуры получения разрешения на терапевтическое использование.

РУСАДА

Скрининг Библиотека Справка

Обычный режим (F11)

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя *

Администратор

Вид спорта *

Автомобильный спорт (Автоспорт (FIA))

Период

Любой

Пол

Не указан | Женский | Мужской

Препарат или субстанция *

Атенолол табл. 100мг

Найдено предупреждений: 1 24 November 2016 13:02 Номер запроса: OCI0005578

Задать вопрос

Виды спорта:

Автомобильный спорт (Автоспорт (FIA))

Период:

Соревновательный

Внесоревновательный

Пол:

Мужской

Женский

Предупреждение

Прием препарата "Атенолол табл. 100мг" может привести к положительному результату допинг-теста, так как данный препарат содержит субстанцию "Атенолол", включенную в запрещенный список WADA.

Примечания

Субстанция "Атенолол" запрещена к приему всем спортсменам в соревновательный период в виде спорта "Автомобильный спорт (Автоспорт (FIA))".

Что делать, если препарат запрещен?

Следуйте указаниям процедуры получения разрешения на терапевтическое использование.

РУСАДА

Скрининг | Библиотека | Справка

Библиотека

Запрещенный список 2016 года

СКАЧАТЬ PDF

Запрещенный список 2017 года

СКАЧАТЬ PDF

Международный стандарт по терапевтическому использованию

СКАЧАТЬ PDF

Общероссийские антидопинговые правила

СКАЧАТЬ PDF

Всемирный антидопинговый кодекс

ПЕРЕЙТИ

Справочное руководство по Всемирному антидопинговому кодексу

СКАЧАТЬ PDF

Процедура получения разрешения на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и/или методов

ПЕРЕЙТИ

Международный стандарт по тестированию и расследованиям

СКАЧАТЬ PDF

Предоставление информации о местонахождении спортсмена. Система АДАМС

СКАЧАТЬ PDF

Руководство пользователя системы АДАМС

СКАЧАТЬ PDF

Все документы

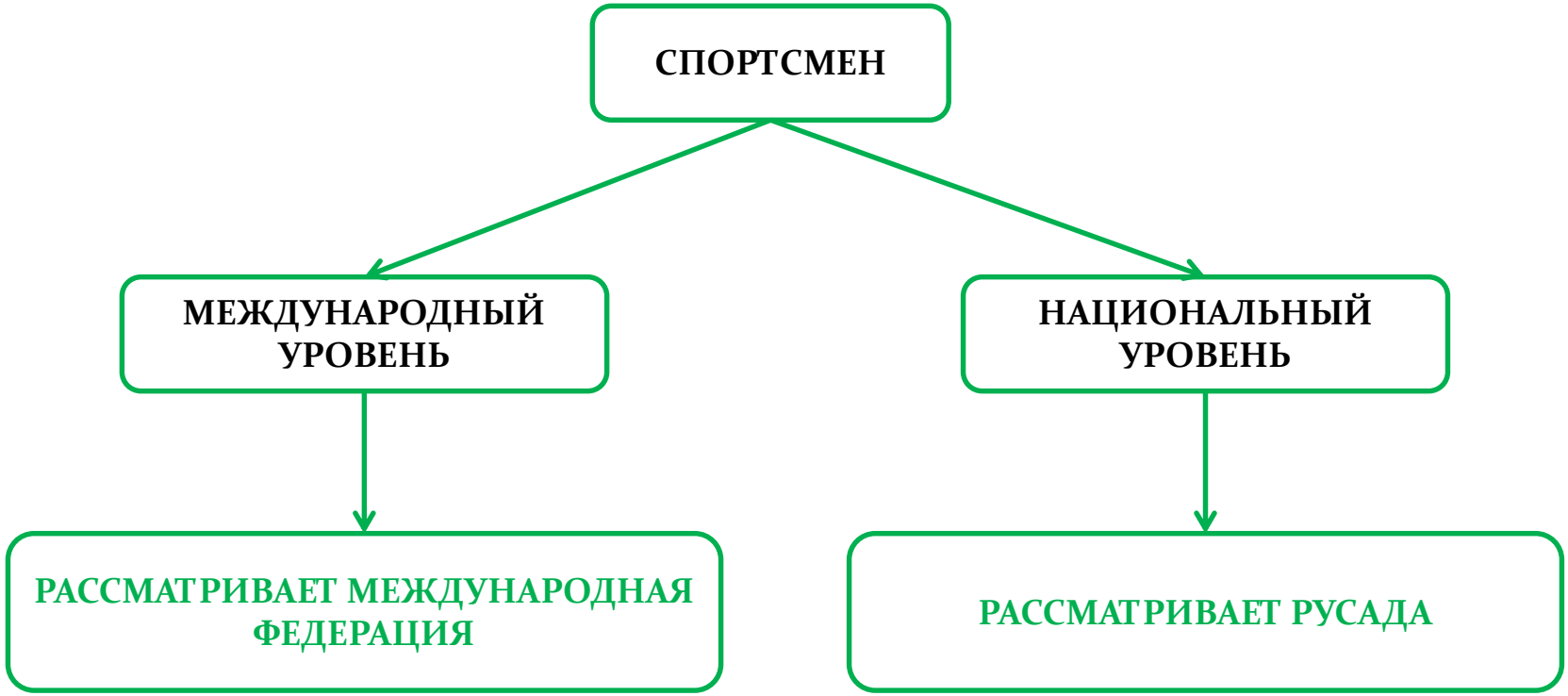
ПЕРЕЙТИ

Консультация РУСАДА

ПЕРЕЙТИ

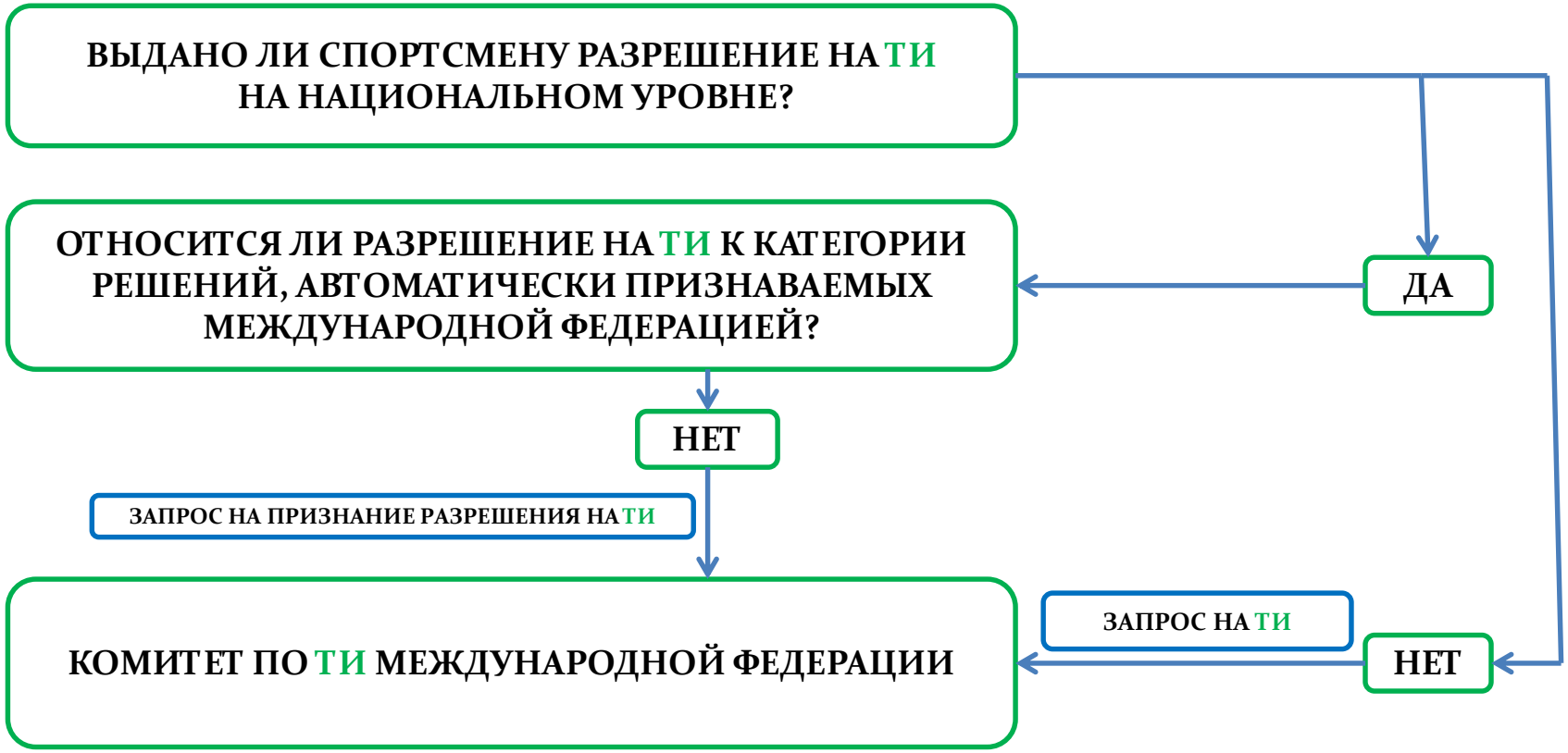
Задать вопрос

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ



ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

АЛГОРИТМ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ, НА КОТОРЫХ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ПРАВИЛА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:

ЗАПРОС НА ТИ ДОЛЖЕН СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОДРОБНОЙ ИСТОРИЕЙ БОЛЕЗНИ, ВКЛЮЧАЯ ДОКУМЕНТЫ ОТ ВРАЧЕЙ, ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПОСТАВИВШИХ ДИАГНОЗ (В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭТО ВОЗМОЖНО) И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЯ К ДАННОМУ ЗАПРОСУ.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

КРИТЕРИИ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ НА ТИ

-Запрещенная субстанция или метод необходимы для лечения острого или хронического заболевания, и, что неприменение данной запрещенной субстанции или метода приведет к значительному ухудшению состояния здоровья спортсмена.

-Терапевтическое использование запрещенной субстанции или метода крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата

- Отсутствие разумной терапевтической альтернативы

- Необходимость использования запрещенной субстанции или метода не является следствием предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

СРОКИ ПОДАЧИ ЗАПРОСОВ НА ТИ. РЕТРОАКТИВНОЕ ТИ.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ТИ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДО НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ ОБЛАДАНИЯ ЗАПРЕЩЕННОЙ СУБСТАНЦИЕЙ ИЛИ МЕТОДОМ

РЕТРОАКТИВНОЕ ТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАНО В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- при оказании неотложной медицинской помощи или резком ухудшении состояния здоровья
- при отсутствии в силу исключительных обстоятельств у Спортсмена достаточного времени или
- возможности для того, чтобы подать запрос, а у КТИ для того, чтобы рассмотреть запрос до сдачи пробы
- примененные правила требуют от спортсмена или разрешают спортсмену подать запрос на ретроактивное ТИ
- ВАДА и Антидопинговая организация, в которую поступил или поступит запрос, согласились, что принцип справедливости требует выдачи ретроактивного ТИ.

ЗАПРОС НА ТИ

РУСАДА

ФОРМА ДЛЯ ПОДАЧИ ЗАПРОСА

Разрешение на Терапевтическое Использование (ТИ)

Пожалуйста, заполните все поля печатными буквами. Спортсмен заполняет поля под номерами 1, 5, 6 и 7; Врач заполняет поля под номерами 2, 3 и 4. Запросы, оформленные неразборчиво или заполненные не в полной мере, будут возвращены для повторного предоставления в разборчивом и завершенном виде.

1. Информация о спортсмене

Фамилия: _____ Имя: _____

Мужской пол ☐ Женский пол ☐ Дата рождения (день/месяц/год): _____

Адрес: _____

Город: _____ Страна: _____ Индекс: _____

Тел.: _____ E-mail: _____
(*с международным кодом*)

Вид спорта: _____ Дисциплина/Позиция:
_____

Международная или Национальная Федерация:
_____

Если Вы являетесь Спортсменом с ограниченными физическими возможностями, уточните, пожалуйста:
_____

ЗАПРОС НА ТИ

2. Медицинская информация (продолжите на отдельном листе, если необходимо)

Диагноз:
_____

В том случае, если для лечения данного заболевания может быть использовано разрешенное медицинское средство, пожалуйста, предоставьте медицинское обоснование для использования запрашиваемой запрещенной субстанции.
_____
_____
_____
_____

Комментарий:

Документы, подтверждающие диагноз должны быть приложены и отправлены вместе с данным запросом. Медицинская информация должна включать полную историю болезни спортсмена и результаты всех обследований и лабораторных анализов, а также рентгеновские и другие снимки и графики, имеющие отношение к данному запросу. Если возможно, также прилагаются копии оригиналов заключений или писем. Доказательства должны быть как можно более объективными в клинических обстоятельствах. В случае, когда какие-то состояния не могут быть проиллюстрированы, независимое медицинское заключение, подтверждающее диагноз, будет использовано при рассмотрении данной заявки.

ВАДА предоставляет в пользование ряд руководств для помощи врачам в подготовке полных и обоснованных запросов на ТИ. Руководства по ТИ для врачей доступны в разделе «Медицинская Информация» на сайте ВАДА: https://www.wada-ama.org. Данные Руководства помогают обосновать диагноз и лечение заболеваний, которые диагностируются у спортсменов и требуют использования запрещенных субстанций для их лечения.

3. Медицинские детали

Запрещенное вещество (вещества): Непатентованное наименование	**Дозировка**	**Способ приема**	**Периодичность**	**Продолжительность лечения**
1.				
2.				
3.				

ЗАПРОС НА ТИ

4. Декларация практикующего врача

Настоящим удостоверяю, что информация, указанная в разделе 2 и 3 является точной, и что вышеуказанное лечение назначено в соответствии с медицинскими показаниями.

Имя: _____

Медицинская специализация:

_____

Адрес: _____
Телефон.:_____
Факс: _____
E-mail: _____

Подпись практикующего врача: _____ Дата: _____

ЗАПРОС НА ТИ

5. **Ретроактивная подача**

Является ли данный запрос ретроактивным? **Да:** ☐ **Нет:** ☐ Если да, укажите дату начала лечения? _____	**Пожалуйста, укажите причину:** неотложная медицинская помощь или помощь при резком ухудшении состояния здоровья ☐ в силу исключительных обстоятельств не было достаточного времени или возможности для того, чтобы подать запрос до сдачи пробы ☐ примененные правила не требуют предварительной подачи ☐ другое ☐ Пожалуйста, объясните: _____ _____ _____

6. **Предыдущие запросы**

Вы подавали ранее запросы на ТИ? **Да** ☐ **Нет** ☐☐

На какую субстанцию или метод?

_____

Кому? _____ Когда? _____

Решение: Выдано ☐ Отказано ☐

ЗАПРОС НА ТИ

7. Декларация спортсмена

Я, _____, настоящим удостоверяю, что информация, изложенная в пунктах 1, 5 и 6 является полной и достоверной. Настоящим я разрешаю предоставить мои персональные медицинские данные антидопинговой организации (АДО), а также уполномоченным сотрудникам ВАДА, КТИ ВАДА (комитет по выдаче разрешений на терапевтическое использование), КТИ и уполномоченным сотрудникам других АДО, которые имеют право получить доступ к данной информации в соответствии с положениями Всемирного антидопингового кодека («*Кодекс*») и/или Международного стандарта по терапевтическому использованию.

Я разрешаю моему врачу(ам) предоставлять любую медицинскую информацию вышеуказанным лицам, которую они считают необходимой для рассмотрения и принятия решения по моему запросу.

Я понимаю, что информация, предоставленную при подаче запроса на ТИ, будет использоваться, только с целью рассмотрения запроса и в контексте расследования возможного нарушения антидопинговых правил и последующих разбирательств. Я также понимаю, что если я захочу 1) получить более полную информацию об использовании предоставленных мной данных; 2) воспользоваться своим правом доступа к этим данным или внесения исправлений в эти данные или 3) отозвать у этих организаций право получения данных о моём состоянии здоровья, я обязан письменно уведомить об этом моего лечащего врача и мою АДО. Я понимаю и соглашаюсь с возможной необходимостью хранения информации, связанной с запросом на ТИ, которая была получена от меня до отзыва моего разрешения, исключительно для целей установления возможного нарушения антидопинговых правил, где это предписывается *Кодексом*.

Я согласен с тем, что данный запрос будет доступен для всех АДО и других организаций, обладающих полномочиями на мое Тестирование и/или обработку результатов.

Я понимаю и принимаю тот факт, что получатели моей личной информации и решения, принятого по результатам запроса, могут находиться за пределами страны, где я проживаю. В разных странах законы о защите данных и конфиденциальности могут отличаться от законов страны моего проживания.

Я понимаю, что если я полагаю, что моя Личная информация не используются в соответствии с данным разрешением и Международным стандартом по защите частной жизни и персональных данных, я имею право подать жалобу в ВАДА или КАС.

Подпись спортсмена: _____**Дата:** _____

Подпись родителя/представителя: _____**Дата:** _____

(Если Спортсмен является Несовершеннолетним или лицом, с ограниченными физическими возможностями, которые мешают ему/ей подписать данную форму, то форму должен подписать один из родителей или опекун от имени Спортсмена).

Пожалуйста, вышлите заполненную форму одним из нижеприведенных способов:

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!