



Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) Başvurusu Kontrol Listesi :

Erkek Hipogonadizmi

Yasaklı Maddeler: Testosteron, insan koryonik gonadotropini



Bu Kontrol Listesi, Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) başvuru gereklilikleri konusunda, sporcu ve hekimlerine yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası Kurulu (TAKİK), ancak ve ancak listede belirtilen bilgiler eksiksiz ve doğru şekilde tamamlandığı takdirde, Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnalarına ilişkin Uluslararası Standart'ın ilgili kriterlerinin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirebilecektir.

Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) formunun tek başına yeterli olmadığını lütfen unutmayın; başvuru sırasında destekleyici raporlar da MUTLAKA forma eklenmelidir. Başvuruyu listede belirtildiği şekilde tamamlamış olmanız Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) onayı verileceğini garanti ETMEZ. Ancak, bazı özel durumlarda da, başvuru kontrol listesinde bulunan her ögenin tamamlanması gerekmeyebilir.

<input type="checkbox"/>	TAKİ başvuru formu aşağıdakileri içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Her bölüm okunabilir el yazısıyla eksiksiz doldurulmalıdır
<input type="checkbox"/>	Tüm bilgiler Türkçe veya İngilizce yazılmalıdır
<input type="checkbox"/>	Hekimin imzası bulunmalıdır
<input type="checkbox"/>	Sporcunun imzası bulunmalıdır
<input type="checkbox"/>	Tıbbi raporlar aşağıdaki detayları içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Tıbbi öykü: pubertal gelişim; libido ve süresi; cinsel aktivite sıklığı; ereksiyonlar ve/veya ejakülasyon; sıcak basması/terlemeler; testiküler bozukluklar; eğer varsa önemli kafa travmaları; orşit; varsa ailede gecikmiş puberte öyküsü; nonspesifik semptomlar (pozitif veya negatif)
<input type="checkbox"/>	Fiziksel muayene: jinekomasti; kıllanma paterni (aksiller ve kasık), düşük tıraş; orkometre veya ultrasonla ölçülen testis hacmi; boy, kilo, BMI; kas gelişimi ve tonusu (dahil edilmelidir)
<input type="checkbox"/>	Tedaviyi yürüten hekim tarafından öykünün, bulguların ve laboratuvar sonuçlarının yorumu; tercihen androlojide alt uzmanlık alanı olan bir endokrinoloji uzmanı tarafından
<input type="checkbox"/>	Tanı: primer veya sekonder hipogonadizm; organik veya fonksiyonel (TAKİ'nin ancak organik nedenler için verilebileceğini unutmayın)
<input type="checkbox"/>	Reçete edilen maddenin (testosteron ve insan koryonik gonadotropini hem müsabaka içi ve hem de müsabaka dışı dönemde yasaklanmıştır) dozu, uygulama sıklığı ve uygulama yolu
<input type="checkbox"/>	Tedavi ve izlem planı
<input type="checkbox"/>	Sporcunun, tedavi değişiklikleri için nitelikli bir hekim tarafından takip edildiği ve izlendiğine dair kanıt
<input type="checkbox"/>	Tanı testi/değerlendirme ölçüğü aşağıda belirtilenlerin kopyalarını içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Laboratuvar testleri (sabah 10'dan önce ve en az 1 hafta arayla 4 hafta içinde en az iki kez açken bakılmış): Serum total testosteron, serum LH, serum FSH, serum SHBG
<input type="checkbox"/>	Ek bilgiler
<input type="checkbox"/>	Fertilite söz konusu ise sperm sayımını içeren semen analizi
<input type="checkbox"/>	İnhibin B (Konjenital İzole Hipogonadotropik Hipogonadizm veya Yapısal Gecikmiş Ergenlik düşünülmüyorsa)
<input type="checkbox"/>	Kontrastlı ve kontrastsız hipofiz MR'ı; Hipofiz fonksiyon testleri – örneğin; sabah kortizol, ACTH stimülasyon testi, TSH, serbest T4, prolaktin

<input type="checkbox"/>	Sekonder hipogonadizmde organik etiyolojiyi tanımlamak için diğer tanı yöntemleri (örneğin; prolaktin, demir çalışmaları ve kalıtsal hemokromatoz için genetik test)
<input type="checkbox"/>	Mümkünse Dexa taraması