



Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) Başvurusu Kontrol Listesi :

İntrensek Uyku Bozuklukları

Yasaklı Maddeler: Uyarıcılar



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 gerekmektedir.

<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 aşağıdakileri içermelidir: 1. gündüz aşırı uyku hali ve süresi 2. katapleksi 3. uyku davranışı/apnesi (eşin tanık olduğu) 4. hipersomniye neden olabilecek tıbbi ya da psikiyatrik durumlar
<input type="checkbox"/>	Muayene bulguları: 1. diğer nedenleri ekarte etmek için nörolojik ve psikiyatrik bulgu/belirtilerin değerlendirilmesi 2. negatif ilaç taraması
<input type="checkbox"/>	Uzman hekim tarafından belirtilerin, bulguların ve test sonuçlarının yorumu
<input type="checkbox"/>	Uyku hastalıkları uzmanı tarafından konulan tanı (narkolepsi, idiyopatik hipersomni, uyku apnesi ve hipopne sendromu ayırıcı tanısı yapılmalıdır)
<input type="checkbox"/>	Reçete edilen uyarıcının (müsabaka içi dönemde yasaklı) dozu, uygulama sıklığı ve uygulama yolu
<input type="checkbox"/>	Davranış değişiklikleri, kısa uykular, CPAP ve antidepresan kullanımı da dahil olmak üzere diğer tedaviler ve tedavilerden alınan yanıtlar (uyarıcı kullanımından önce denenmiş olması zorunlu değildir)
<input type="checkbox"/>	Tanı testi/değerlendirme ölçeği aşağıda belirtilenlerin kopyalarını içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Polisomnografi
<input type="checkbox"/>	Çoklu Uyku Latansı Testi
<input type="checkbox"/>	Beyin görüntüleme: zorunlu değildir
<input type="checkbox"/>	Ek bilgiler
<input type="checkbox"/>	Dopingle Mücadele Kuruluşu ek bilgi talep ederse başvuruya eklenmelidir