



Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) Başvurusu Kontrol Listesi :

İntravenöz İnfüzyon

Yasaklı Maddeler/Yöntemler: 12 saat içerisinde 100 ml'den fazla infüzyon



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: klinik tablodaki belirtiler, hastalığın seyri, tedavinin başlangıcı. İnfüzyonun nereye uygulandığı veya uygulanacağı belirtilmelidir. (Not: hastanede tedavi, cerrahi prosedürler ve tanı prosedürünün bir parçası olarak uygulanan infüzyonlar, yasaklı madde içermiyorsa TAKİ gerektirmez.)
<input type="checkbox"/>	Muayene bulguları: örneğin, hastalığın fiziksel belirtileri veya ilgili tıbbi durum
<input type="checkbox"/>	Belirtilerin, klinik bulguların ve test sonuçlarının yorumlanması
<input type="checkbox"/>	Hastalığın teşhisi veya en muhtemel tıbbi durum
<input type="checkbox"/>	İnfüzyon: verilen miktar ve süre (12 saat içerisinde 100 ml'den fazla uygulamalar için TAKİ gerekir), verilen madde, dozu ve kullanım sıklığı (herhangi bir yasaklı madde verildiyse)
<input type="checkbox"/>	Tedaviye cevap, hastalığın seyri/durumu
<input type="checkbox"/>	Alternatif bir tedavi söz konusu değilse, neden uygulamanın intravenöz yapıldığına veya yapılacağına ilişkin açıklaması
<input type="checkbox"/>	Tanı testi/değerlendirme ölçeği aşağıda belirtilenlerin kopyalarını içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Laboratuvar testleri: mevcutsa Hb/Hct, elektrolitler, kan hücresi sayımı, serum ferritini vb.
<input type="checkbox"/>	Ek bilgiler
<input type="checkbox"/>	Doping Mücadele Kuruluşu ek bilgi talep ederse başvuruya eklenmelidir