



Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) Başvurusu Kontrol Listesi :

Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları

Yasaklı Maddeler: Sistemik glukokortikoidler ve narkotikler



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: bulgular, başlangıç yaşı, akut yaralanmalar/aşırı kullanım yaralanmaları veya kronik hastalık, bulguların ilk görüntüsü, yaralanmadan/hastalığın aktivite skorundan sonra toparlanma, tedavi başlangıcı
<input type="checkbox"/>	Muayene bulguları
<input type="checkbox"/>	Belirti, bulgular ve test sonuçlarının hekim tarafından yorumu
<input type="checkbox"/>	Tanı
<input type="checkbox"/>	Reçete edilen maddenin (sistemik glukokortikoidler ve narkotikler yalnızca müsabaka içi dönemde yasaklanmıştır) dozu, uygulama sıklığı ve uygulama yolu
<input type="checkbox"/>	Tedaviye yanıt ve tedavi sırasında hastalığın seyri
<input type="checkbox"/>	Alternatif (yasaklı olmayan) tedavilerin tercih edilmeme nedeni
<input type="checkbox"/>	Tanı testi/değerlendirme ölçeği aşağıda belirtilenlerin kopyalarını içermelidir:
<input type="checkbox"/>	Mevcut laboratuvar testleri, örneğin; inflamasyon belirteçleri (CRP, ESR), romatoid faktör, anti-CCP, HLA-B27 gen belirteci
<input type="checkbox"/>	Mevcut görüntüleme bulguları (ultrason, MRG, BT, X-ışını)
<input type="checkbox"/>	Ek bilgiler
<input type="checkbox"/>	Doping Mücadele Kuruluşu ek bilgi talep ederse başvuruya eklenmelidir