



Lista de comprobación para la solicitud de una autorización de uso terapéutico
Deportistas transgénero
Sustancias prohibidas: testosterona, espironolactona



Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente evaluar si se cumplen los criterios relevantes del EIAUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es **OBLIGATORIO** aportar los documentos de apoyo. Completar el formulario y la lista de comprobación **NO** garantiza la concesión de una AUT. Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El formulario de solicitud de una AUT debe incluir: |
| <input type="checkbox"/> | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta |
| <input type="checkbox"/> | Toda la información presentada en [idioma] |
| <input type="checkbox"/> | La firma del médico que realiza la solicitud |
| <input type="checkbox"/> | La firma del deportista |
| <input type="checkbox"/> | El informe médico debe incluir detalles sobre: |
| <input type="checkbox"/> | Anamnesis: edad de inicio de la disforia de género, evidencias de la evaluación médica completa antes del inicio de cualquier tratamiento, descripción de cualquier tratamiento previo total o parcialmente reversible |
| <input type="checkbox"/> | Informe endocrinológico sobre el inicio de la terapia actual |
| <input type="checkbox"/> | Interpretación del historial, presentación e informe endocrinológico realizado por un médico que atienda regularmente a personas transgénero |
| <input type="checkbox"/> | Testosterona y espironolactona (ambas están prohibidas siempre) recetadas, incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración |
| <input type="checkbox"/> | Evidencias de seguimiento/monitorización del deportista por un médico cualificado, incluyendo niveles de testosterona para las renovaciones |
| <input type="checkbox"/> | Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de: |
| <input type="checkbox"/> | Pruebas analíticas: niveles regulares de testosterona desde el inicio del tratamiento (incl. el método/ análisis utilizado) |
| <input type="checkbox"/> | Información adicional incluida |
| <input type="checkbox"/> | Informe de cirugía, si procede |