



治療用途豁免 (TUE) 申請檢查表：  
**腎上腺機能不全 (Adrenal Insufficiency)**  
禁用物質：糖化皮質類固醇和礦物質皮質類固醇  
( *Gluco- and mineralocorticoids* )



本檢查表旨在指引運動員及其醫生了解治療用途豁免 (TUE) 申請案應檢附之資料，以利治療用途豁免審查委員會評估該案是否符合治療用途豁免國際標準ISTUE之相關核可標準。

請注意僅填寫治療用途豁免 (TUE) 申請表是不夠的；必須提供佐證文件。完整的申請資料和檢查表不保證治療用途豁免 (TUE) 之核可。相反地，某些情況下，一份合格的申請文件未必包括檢查表上每一要項。

□	<b>治療豁免用藥申請表必須包括：</b>
<input type="checkbox"/>	所有部分均需清楚手寫
<input type="checkbox"/>	1. 向國際運動總會 IF 申請：所有資料需以英文提交 2. 向本會CTADA申請：申請書填寫語文請參閱申請書上說明，其餘文件建議以英文提送
<input type="checkbox"/>	申請醫生簽名
<input type="checkbox"/>	運動員簽名
□	<b>醫療報告應包括以下細節：</b>
<input type="checkbox"/>	病史：症狀、發病年齡、症狀表現在初次發病[急性腎上腺不足 (acute crisis) /慢性症狀]、病程、治療開始
<input type="checkbox"/>	檢查結果
<input type="checkbox"/>	由專科醫生 (例：內分泌科醫生) 解釋之症狀、表徵和測試結果
<input type="checkbox"/>	診斷：說明原發性或次發性腎上腺機能不全
<input type="checkbox"/>	(若適用) 糖化皮質類固醇 (glucocorticoid) 和礦物性皮質類固醇 (mineralocorticoid) 處方 (兩者皆賽內禁用)，包括劑量、頻率、給藥途徑
<input type="checkbox"/>	治療中的治療/病程的反應
□	<b>診斷式檢查結果應包括以下文件：</b>
<input type="checkbox"/>	適用的實驗室檢查：電解質、空腹血糖、血清皮質醇(serum cortisol)、血漿ACTH (plasma ACTH)、腎素 (renin) 和醛固酮 (aldosterone)
<input type="checkbox"/>	適用的影像學結果：顱腦或腹部電腦斷層掃描 (CT) /核磁共振造影 (MRI)
<input type="checkbox"/>	激發試驗或其他適用的檢驗結果：cosyntropin (促腎上腺皮質激素刺激) 試驗、CRH 刺激 (CHR stimulation)、胰島素耐受性試驗、甲吡酮刺激 (metyrapone stimulation)、抗體
□	<b>附加資訊包括</b>
<input type="checkbox"/>	若適用，醫生/運動員就先前糖化皮質類固醇治療 (glucocorticoid treatment)、給藥途徑、頻率、核可治療用途豁免之聲明