



治療用途豁免 (TUE) 申請檢查表：
多囊性卵巢症候群
(PCOS)



禁用物質：可洛米分、利妥柔
(*clomiphene, letrozole*)

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。

<input type="checkbox"/>	治療豁免用藥申請表必須包括：
<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
<input type="checkbox"/>	醫療報告應包括以下細節：
<input type="checkbox"/>	PCOS 診斷家族史與個人史
<input type="checkbox"/>	月經史
<input type="checkbox"/>	相關臨床症狀 (如多毛症、雄性禿、痤瘡、不孕症、葡萄糖耐性障礙、憂鬱或焦慮)
<input type="checkbox"/>	一般體檢，包括評估毛髮生長分佈和數量、痤瘡、血壓、體重、身高、體重指數和骨盆檢查
<input type="checkbox"/>	過往治療和治療反應報告
<input type="checkbox"/>	過去和當前療法的診療清單
<input type="checkbox"/>	診斷式檢查結果應包括以下文件：
<input type="checkbox"/>	PCOS 實驗室檢驗顯示生化性雄性激素過多症
<input type="checkbox"/>	影像檢查結果 (例如經陰道超音波檢查)
<input type="checkbox"/>	附加資訊包括
<input type="checkbox"/>	根據 ADO 規範的專家意見