



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。

除了填寫治療用途豁免 (TUE) 申請表外，還必須提供其他相關佐證資料。即使送交了完整的申請文件和檢查表，也不保證一定會獲得治療用途豁免 (TUE) 的批准。在某些情況下，即使檢查表未完全填寫，申請文件仍可視為合格。

治療豁免用藥申請表	
	所有欄位皆已完成填寫，手寫資料清晰可辨
	填寫語文請依循 <u>申請表說明</u> ，其餘文件建議以英文提送
	申請醫生已簽名
	運動員已簽名
醫療報告(應申請英文版;特殊情況，原始資料無英文版者，另提交英文摘要)	
	病史：PCOS 家族史與個人病史、月經史 (Menstrual history)
	相關臨床症狀 (Relevant clinical symptoms) 包含 (但不限於)：多毛 (hirsutism)、雄性禿 (androgenic alopecia)、痤瘡 (acne)、不孕 (infertility)、葡萄糖耐受不良 (impaired glucose tolerance)、憂鬱 (depression) 或焦慮 (anxiety)
	一般身體檢查 (General physical examination)，包含：體毛分布與多寡 (hair growth distribution & quantity)、痤瘡評估、血壓 (BP)、體重 (weight)、身高 (height)、BMI、盆腔檢查 (如適用)
	先前治療與治療反應 (Previous treatments & response)
	過去與 / 或現行使用之治療列表
	治療與追蹤計畫 (Treatment and monitoring plan)
	續展申請需提供合格醫師之後續追蹤證據
診斷檢查結果 (原件影本或列印文件)	
	實驗室檢查需能顯示 生化性高雄激素血症 (biochemical hyperandrogenism)
	影像檢查 (Imaging findings) 如適用，可包括：陰道超音波 (transvaginal ultrasound)
其他補充資料 (如有需要)：	
	按 ADO 要求提供之其他資訊