



治療用途豁免 (TUE) 申請檢查表



男性性腺功能低下症候群(Male Hypogonadism)

禁用物質：睪固酮(*Testosterone*)、人類絨毛膜性腺激素(*Human chorionic gonadotropin*)

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)	
	病史需詳細說明：青春期開始時間、進展情形，以及相關家族病史、性慾 (libido)、勃起 (erections)、射精 (ejaculations)、性行為頻率、包含這些問題的持續時間與嚴重度、留鬍子開始時間與頻率、熱潮紅 / 盜汗 (hot flushes/sweats)、睪丸疾病：隱睪症 (cryptorchidism)、睪丸扭轉 (torsion)、睪丸炎 (orchitis)、睪丸外傷、嚴重頭部外傷 (significant head injuries)、其他非特異性症狀 (positive 或 negative 均須列出)
	身體檢查需記錄：痤瘡 (acne)、男性女乳症 (gynecomastia)、體毛分布 (胸部、腋下、陰部)、睪丸體積：以睪丸尺 (orchidometer) 或超音波測量、身高、體重、BMI、肌肉發展與張力 (此項必須包含且必須描述)
	專科醫師對病史、臨床表現及檢驗結果的解讀：建議由 內分泌專科醫師 (endocrinologist) 、並具男性醫學 / 男科 (andrology) 專長者為佳
	診斷 (Diagnosis) 須說明：原發性 (primary) 或繼發性 (secondary) 性腺功能低下，原因屬：、器質性/病理性 (organic/pathologic) 或功能性 (functional) ⚠ TUE 僅會核准器質性原因所造成的低睪固酮。
	所開立之禁用物質需提供：睪固酮或 hCG 處方、劑量、使用頻率、給藥途徑

	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)	
	實驗室檢查需至少測量兩次 (記錄抽血時間) ，且至少一次為清晨抽血：血清睪固酮 (Serum testosterone) 、黃體生成素 (LH) 、卵泡刺激素 (FSH) 、性荷爾蒙結合球蛋白 (SHBG)
	影像或其他檢查結果 (如有)
其他補充資料 (如有需要) :	
	若涉及生育問題：精液分析 (semen analysis) ，包含精子數 (sperm count)
	若懷疑先天性腦下垂體性腫症或青春期遲發：抑制素 B (Inhibin B)
	腦下垂體 MRI 或 CT (含增強與不增強)
	若需排除腦下垂體功能低下症 (hypopituitarism) ：清晨血清皮質醇 (± ACTH 刺激試驗) 、血清 TSH 、T4 、泌乳素 (prolactin) 、IGF-I
	其他針對器質性低下原因之檢查例如：染色體核型 (karyotype) 、嗅覺功能測試 (olfactory test) 、基因檢測 (genomics) ：青春期延遲或發育失敗、鐵研究 (iron studies) 如血清鐵蛋白 (serum ferritin) 、飽和率 (% saturation) 、遺傳性血鐵沉著病 (hemochromatosis) 基因檢測
	必要時可評估骨質密度 (DEXA)