



# 治療用途豁免 ( TUE ) 申請檢查表

腎衰竭與腎臟移植 ( Kidney Failure and Kidney Transplantation )



禁用物質：促紅素刺激劑 ( *Erythropoietin stimulating agents, ESA* ) 、  
糖皮質激素 ( *Glucocorticoids* ) 、利尿劑 ( *Diuretics* ) 、β 阻斷劑 ( *Beta-blockers* ) 、  
HIF-PH 抑制劑 ( *Hypoxia-inducible factor prolyl-hydroxylase inhibitors* )

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)	
	病史需提供：初次出現症狀的年齡、症狀內容、主治醫師進行的診斷流程 ( diagnostic workup )
	腎功能下降之病史與腎臟移植標準符合證據：需檢附由腎臟科醫師 ( nephrologist/renal physician ) 出具或簽署的證明、若由家庭科醫師提供，需經腎臟科醫師認可
	腎臟移植手術報告 ( 需由外科醫師或腎臟科醫師簽署 )
	<b>移植腎 ( graft ) 功能不良或受損</b> ：必須提供由腎臟科醫師簽署的證據文件 ( 如適用 )
	若有心血管併發症需提供：高血壓 ( arterial hypertension ) 或缺血性心臟病 ( ischemic heart disease ) 之證據、主治醫師 / 心臟科醫師對使用 β 阻斷劑之治療理由 ( therapeutic rationale )
	所處方之禁用物質需提供對每項之：劑量、使用頻率、給藥途徑，包括：糖皮質激素、EPO/ESA、利尿劑、β 阻斷劑、HIF-PH 抑制劑
診斷檢查結果 ( 原件影本或列印文件 )	
	實驗室檢查應包含：移植前腎功能下降之證據、使用 EPO 時需提供貧血證據之血液檢驗結果 ( blood results testifying to anemia ) 若使用利尿劑或 β 阻斷劑需附：血壓紀錄、心電圖 ( ECG ) 、冠狀動脈 CT ( coronary CT ) 、心臟超音波 ( echocardiography ) 、冠狀動脈攝

		影 ( coronary angiography ) ( 視個案適用 )
		<b>其他補充資料</b>
		依 ADO 規範要求之其他資訊