



治療用途豁免 (TUE) 申請檢查表



肌肉骨骼疾病 (Musculoskeletal Conditions)

禁用物質：經口、經直腸或注射途徑使用之糖皮質激素 (*Glucocorticoids*)

(註：麻醉性止痛藥或大麻相關物質請參考「疼痛管理 (Pain Management) 」檢查表)

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
	填寫語文請依循申請表說明，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：症狀、初次發作或反覆發作 (含相關日期)、疾病進展，包括疾病活動度指標 (若適用)
	身體檢查結果 (Findings on examination)
	醫師對症狀、體徵與檢查結果的解讀
	診斷
	所處方之藥物需提供：劑量、使用頻率、給藥途徑 (註：糖皮質激素因給藥途徑不同而禁用情形不同，且為「比賽期間」禁用)
	其他非禁用治療的使用情形及反應 (如適用)
	說明為何糖皮質激素是適當的治療方式需解釋：該傷病的「功能性影響」、為何在該情況下需要使用 GC (而非其他替代療法)
診斷檢查結果 (原件影本或列印文件)	
	實驗室檢查 (如有)
	影像檢查 (Imaging findings) 包括：X 光、CT、超音波 (Ultrasound)、MRI (註：針對單純急性傷害，如滑囊炎 (bursitis)，可能不需或無法立即取得影像)
其他補充資料	
	依 ADO 規範提供之其他資料