



治療用途豁免 (TUE) 申請檢查表



鼻竇炎 (Sinusitis / Rhinosinusitis)

禁用物質： *Pseudoephedrine* (鹽酸麻黃素，超過每日 240 mg 或為長效型製劑時) 和糖皮質激素 (*Glucocorticoids*，僅系統性使用時比賽期間禁用)

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)	
	病史需包含 以下症狀中至少兩項 且需提供具體症狀內容 (例如：臉部疼痛 (facial pain)、鼻塞 (nasal obstruction)、鼻膿性分泌物 / 鼻涕 (nasal purulence/discharge)、嗅覺減退或喪失 (hyposmia/anosmia)、症狀強度 (含改善或惡化之情形)、症狀持續時間 (以天 / 週數計)
	身體檢查結果需記載：鼻腔阻塞或鼻塞 (congestion/obstruction)、壓痛 (pressure pain)、鼻部分泌物 (discharge)、嗅覺情形 (smell)
	診斷 (Diagnosis)
	所使用之 <i>Pseudoephedrine</i> 或糖皮質激素需提供：劑量、使用頻率、藥途徑，並說明： <i>Pseudoephedrine</i> ：治療劑量每日 ≤ 240 mg 為允許，若超過或為長效型 (extended release)，賽內期間禁用。 糖皮質激素 (GC) ：僅在 系統性使用 (oral, IV, IM, rectal) 時比賽期間禁用、局部使用如鼻噴劑不在禁用範圍
	說明為何無法使用 / 無法充分使用非禁用替代治療，並需說明預期治療期間
診斷檢查結果 (原件影本或列印文件)	
	實驗室檢查 (如有)：例如鼻分泌物細菌培養

		影像或其他檢查結果 (如有) · 僅慢性鼻竇炎 (chronic conditions) 需提供 : CT 影像或鼻內視鏡 (endoscopy)
		其他補充資料
		依 ADO 規範要求之其他文件