

Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente evaluar si se cumplen los criterios relevantes del EIAUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es **OBLIGATORIO** aportar los documentos de apoyo. *Completar el formulario y la lista de comprobación NO garantiza la concesión de una AUT.* Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

☐	El formulario de solicitud de una AUT debe incluir:	
☐	☐	Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta
☐	☐	Toda la información presentada en [idioma]
☐	☐	La firma del médico que realiza la solicitud
☐	☐	La firma del deportista
☐	El informe médico debe incluir detalles sobre:	
☐	☐	Anamnesis: síntomas, edad de inicio, cuadro clínico inicial (crisis aguda/síntomas crónicos), evolución de la enfermedad, inicio del tratamiento
☐	☐	Hallazgos en la exploración
☐	☐	Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas a cargo de un médico especializado (es decir, endocrinólogo)
☐	☐	Diagnóstico: especificar si se trata de una insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria
☐	☐	Prescripción de glucocorticoides y mineralocorticoides, según corresponda (ambos están prohibidos en la competición), incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración
☐	☐	Respuesta al tratamiento/evolución de la enfermedad bajo tratamiento
☐	Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de:	
☐	☐	Las pruebas analíticas que procedan: electrolitos, glucemia en ayunas, cortisol sérico, ACTH en plasma, renina y aldosterona
☐	☐	Las pruebas de imagen que procedan: TAC/RM craneal o abdominal
☐	☐	Las pruebas de provocación u otras pruebas que procedan: prueba de cosintropina (estimulación con corticotropina), estimulación con CRH, prueba de intolerancia a la insulina, estimulación con metirapona, anticuerpos
☐	Información adicional incluida	
☐	☐	Si procede, declaración sobre el tratamiento previo con glucocorticoides, vías de administración, frecuencia, AUT concedidas por médico/deportista