



Esta lista de verificación tiene como objetivo guiar al atleta y a su médico sobre los requisitos generales para una solicitud de AUT que permitirá al Comité de AUT evaluar si se cumplen los criterios EIAUT pertinentes.

Tenga en cuenta que el formulario de solicitud de AUT completo por sí solo no es suficiente; DEBEN proporcionarse los documentos de respaldo. Completar el formulario y la lista de verificación NO garantizan la concesión de una AUT. Por el contrario, en determinados casos una aplicación podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de verificación.

<input type="checkbox"/>	El formulario de solicitud de una AUT debe incluir:
<input type="checkbox"/>	Toda la información escrita a mano es legible y todas las secciones están completas.
<input type="checkbox"/>	Toda la información presentada en español
<input type="checkbox"/>	La firma del médico que realiza la solicitud
<input type="checkbox"/>	La firma del deportista
<input type="checkbox"/>	El informe médico debe incluir detalles sobre:
<input type="checkbox"/>	Anamnesis: edad de inicio de la disforia de género, evidencias de la evaluación médica completa antes del inicio de cualquier tratamiento, descripción de cualquier tratamiento previo total o parcialmente reversible
<input type="checkbox"/>	Informe endocrinológico sobre el inicio de la terapia actual
<input type="checkbox"/>	Interpretación del historial, presentación e informe endocrinológico realizado por un médico que atienda regularmente a personas transgénero
<input type="checkbox"/>	Testosterona y espironolactona (ambas están prohibidas siempre) recetadas, incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración
<input type="checkbox"/>	Evidencias de seguimiento/monitorización del deportista por un médico cualificado, incluyendo niveles de testosterona para las renovaciones
<input type="checkbox"/>	Los resultados de las pruebas de diagnóstico incluyen (copias de originales o impresiones)
<input type="checkbox"/>	Pruebas analíticas: niveles regulares de testosterona desde el inicio del tratamiento (incl. el método/ análisis utilizado)
<input type="checkbox"/>	Resultados de imágenes u otras pruebas (cuando corresponda)
<input type="checkbox"/>	Información adicional incluida
<input type="checkbox"/>	Informe de cirugía, si procede