



Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

Cardiovascular Conditions*Prohibited Substances: Beta-blockers*

治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト

心血管疾患

禁止物質: ベータ遮断薬



This Checklist is to guide the athlete and their physician on the requirements for a TUE application that will allow the TUE Committee to assess whether the relevant ISTUE Criteria are met.

本チェックリストは、競技者及びその担当医師が治療使用特例(TUE)申請において必要となる情報を示すものです。これらの情報をもって、TUE 委員会は、関係する治療使用特例に関する国際基準(ISTUE)を当該申請が満たしているかを審査します。

Please note that the completed TUE application form alone is not sufficient; supporting documents MUST be provided. *A completed application and checklist DO NOT guarantee the granting of a TUE.*

Conversely, in some situations a legitimate application may not include every element on the checklist. TUE 申請は、申請書式に記入するだけでは不十分です。申請内容を補助する書類も必ず提出してください。申請書類に不備がなくチェックリストに記載する情報を提出することは、TUE の付与を保証するものではありません。申請内容によっては、本チェックリストに記載するすべての情報を含めなくてもよい場合もあります。

<input type="checkbox"/>	TUE Application form must include; TUE 申請書式 は必ず以下の作成要領に従ってください。
<input type="checkbox"/>	All sections completed in legible handwriting すべてのセクションは判読可能な手書きで記入すること。
<input type="checkbox"/>	All information submitted in English 情報はすべて英語で記入すること。
<input type="checkbox"/>	A signature from the applying physician 申請する医師が署名すること。
<input type="checkbox"/>	The Athlete's signature 申請する競技者が署名すること。
<input type="checkbox"/>	Medical report should include details of; 医学的報告 には以下の詳細情報を含めてください。
<input type="checkbox"/>	Medical history: family history or the disease, symptoms, presentation at first manifestation, course of disease, start of treatment 既往歴: 家族歴又は発症歴、症状、初期症状、症状経過、治療開始時期。

<input type="checkbox"/>	Findings on examination: pulse quality, auscultation, any signs of heart failure 診察所見: 脈拍、聴診、心不全の徴候。
<input type="checkbox"/>	Interpretation of symptoms, signs and test results by a specialist physician; i.e. cardiologist 専門医(心臓専門医)による症状、徴候、検査結果の解釈。
<input type="checkbox"/>	Diagnosis (stable angina pectoris; secondary prevention after myocardial infarction; symptomatic heart failure II-IV); supraventricular and ventricular arrhythmias; Long QT syndrome; acute coronary syndrome; hypertension without other risk factors 診断結果(安定狭心症、心筋梗塞発症後の二次予防、症候性心不全 II~IV 度)、上室性及び心室性不整脈、QT 延長症候群、急性冠症候群、その他のリスク因子を伴わない高血圧。
<input type="checkbox"/>	Medication prescribed (beta-blockers are prohibited in specific sports only) including dosage, frequency, administration route 投与量、投与頻度、投与経路等、処方された医薬品(ベータ遮断薬は特定の競技のみ禁止されます)について。
<input type="checkbox"/>	Trial of use of non-prohibited treatment and outcome: important to show that alternatives are either not effective or not available 禁止されていない治療の試験的使用及びその結果: 代替治療方法に効果が見込まれず、また利用できないことを証明してください。
<input type="checkbox"/>	Consequences to the athlete if beta-blocker treatment was withheld. 当該競技者にベータ遮断薬を処方しなかった場合の治療結果。
<input type="checkbox"/>	Diagnostic test results should include copies of; 診断検査の結果については、以下の写しを提出してください。
<input type="checkbox"/>	Laboratory tests: biomarkers as applicable (creatine kinase, troponin I and T, myoglobin, BNP and NT-proBNP) 臨床検査: 該当する場合はバイオマーカー(クレアチンキナーゼ、トロポニン I 及び T、ミオグロビン、BNP 及び NT-proBNP)。
<input type="checkbox"/>	Resting ECG, stress ECG, Holter monitoring blood pressure readings as applicable 該当する場合、安静時心電図、負荷心電図、ホルターモニタ血圧測定値。
<input type="checkbox"/>	Imaging findings: chest radiograph, magnetic resonance imaging, repeated measures of ejection fraction and structural remodeling, radionuclide ventriculography and nuclear imaging (myocardial scintigraphy), coronary CT, echocardiography and coronary angiography as applicable 画像所見: 該当する場合、胸部 X 線像、核磁気共鳴画像(MRI)、駆出率及び構造変化の反復測定、放射性核種心室造影及び核医学画像(心筋シンチグラフィ)、冠動脈 CT、心エコー検査及び冠動脈造影。
<input type="checkbox"/>	Additional information included 追加情報には以下を含みます。
<input type="checkbox"/>	As per ADO specification (e.g., performance results before and under treatment) ADO の定めによる(治療前後の状態結果等)。