

3. DETALLE DE LOS MEDICAMENTOS (Medication details)

Sustancia(s) prohibida(s) nombre genérico: (Prohibited substance(s), generic name)	Dosis (Dose)	Vía de administración (Route)	Frecuencia (Frequency)
1.			
2.			
3.			
Duración Programada del tratamiento: señale la casilla adecuada (Intended duration of treatment, please tick appropriate box)	Sólo una vez (once only): <input type="checkbox"/> Emergencia (emergency): <input type="checkbox"/> ó Duración (semanas/meses): _____ (or duration (week/month))		
FECHA DE USO (d/m/a) _____			
FECHA DE ENVIO (d/m/a) _____			

4. DECLARACIÓN DEL MÉDICO ACTUANTE (Medical practitioner's declaration)

Nombre completo (name): _____

Especialidad Médica (Medical specialty) _____

Dirección (address): _____ Ciudad (city) _____

Teléfono (tel): _____ Celular (mobile): _____ Fax: _____

E-mail: _____

Firma del médico Actuante: _____ Fecha: _____
(Signature of Medical Practitioner) (Date)

5. DECLARACIÓN DEL DEPORTISTA (Athlete's declaration)

Yo, _____ autorizo la entrega de información médica personal a la Organización Antidopaje, al igual que a los miembros de la WADA y a otros organizaciones contra el dopaje incluidos en el código. Tengo claro que si alguna vez desep revocar el derecho a estas organizaciones a obtener información médica a mi nombre, debo notificar este hecho a mi médico actuante y a mi organización contra el dopaje por escrito.

Firma del deportista (Athlete's signature): _____ Fecha (Date): _____

Firma del padre/madre ó acudiente: _____ Fecha (Date): _____
(Parent's/ Guardian's signature):

Si el deportista es menor de edad ó tiene discapacidad que le impida firmar este formato, su padre/madre ó acudiente puede firmar conjuntamente con o a nombre del deportista. (If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)

LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SERÁN DEVUELTAS Y TENDRÁN QUE VOLVERSE A PRESENTAR
Favor enviar el formato completamente diligenciado a la Organización Antidopaje y guarde una copia para su archivo