

Hungarian TUE Committee

Magyar TUE Bizottság
1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3.
tue@nssz.hu / huntue@gmail.com
Tel.: +36/20-3372258



Bejelentés Alkalmazási Eljárásról – Declaration of Use Process

Kérjük a kérelmet nyomtatott betűkkel, angolul kitölteni! **Please complete all sections in capital letters!**

Alkalmazás Eljárás bejelentési kötelezettség van az alább felsorolt készítmények használatakor: nem systemásan alkalmazott glucocorticosteroidok: intraarticularis / periarticularis / peritendinous / epiduralis / intradermalis / injekciók és inhalációs készítmények. "Csak" bejelentés kötelezett továbbá a Salbutamol, Salmeterol készítmények használata, amennyiben nem haladják meg vizeletben az 1600 microgramm/ml/24óra mennyiséget. **Only Declaration of Use Process need for: Glucocorticosteroids by non-systemic routes: intraarticular / periarticular / peritendinous / epidural / intradermal injections and inhaled route. Use of Salbutamol and Salmeterol under 1600 ug/ml/24 hours need "only" declaration of use process.**

Standard TUE Kérelmet igényelnek a szájon át, rectalisan, intravénásan, intramuscularisan beadott készítmények valamint az inhalációs úton alkalmazott Beta-2 Agonisták (csak formoterol, terbutalain) **Oral, rectal, intravenous or intramuscular administrations and use of Beta-2 agonists by inhalation requires a Standard TUE Application. (Only: Formoterol, Terbutaline)**

A bőrgyógyászati (beleértve iontoforézist és fonofrézist), fül-, orr-, szem-, fogíny-, száj nyálkahártyán és perianálisan alkalmazott készítmények nem tiltottak ezért NEM igényelnek TUE Kérelmet! **Topical preparations when used for dermatological (including iontophoresis / phonophoresis), auricular, nasal, ophthalmic, buccal, gingival and perianal disorders are not prohibited and do not require any form of Therapeutic Use Exemption.**

1. Sportolói információk/Athlete Informations:

Sportoló neve / **Athlete's name:**
Nő/Female Férfi/Male Születési dátum / **Date of Birth:**
Telefon/phone number: +36..... E-mail:.....
Sportág/**Sport:** Szakág/**Discipline:**

Sportoló aláírása / **Signature of Athlete:**

2. Orvosi információk/Medical informations:

Diagnosis:

.....
.....

Készítmény neve, hatóanyaga/**Name of substance:**.....
Dózis/**Dose:** Alkalmazási út/**Route:**
Gyakoriság/**Freq.:** Sürgősségi ellátás/**Emergency: Igen/Yes Nem/No**

Kezelőorvos neve/**Medical practitioner's name:**

Szakterület/**Medical speciality:**

Cím/**Address:**

Tel. / Fax:

E-mail:

Aláírás és pecsét/**Signature and stamp of Medical Practitioner:**.....

Helyszín, dátum/**Place and Date:**

A sürgősségi eseten kívüli (48 óránál hosszabb ideig tartó) összes glucocorticosteroid kezelés Standard TUE-t igényel! **Other than emergency treatments will require a Standard TUE application form!**