



TUE No./Numéro de AUT

**T-432506360**

ADO No./Numéro d'ADO

**CERTIFICATE OF APPROVAL FOR THERAPEUTIC USE  
CERTIFICAT D'AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES**

**Athlete Details/Renseignements sur l'athlète**

Surname/Nom de famille <b>BELONOGOFF</b>	Given Name/Prénom <b>Alexander</b>	Gender/Sexe <b>male</b>
Date of Birth/Date de naissance <b>17-Apr-1990</b>	Sport/Sport <b>Rowing</b>	Discipline/Discipline <b>Rowing</b>
Competition Name /Nom de la compétition <b>Lucerne World Cup II</b>	Registered Testing Pool /Groupe cible	

**Medical Information/Renseignements médicaux**

The Athlete has received approval for the use of the prohibited substances(s) listed below under the conditions stipulated in this document. / L'athlète a reçu l'autorisation d'utiliser la (les) substance(s) interdite(s) citée(s) ci-dessous selon la (les) condition(s) stipulée(s) dans ce document.

Diagnosis/Diagnostic: \*\*\*\*\* **CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL** \*\*\*\*\***REFER TO THE SPORTING ORGANIZATION / DEMANDEZ À L'ORGANISATION SPORTIVE**

Effective date/Date d'entrée en vigueur:

Prohibited Substance/Substance interdite: **epinephrine (adrenaline)**

Dosage/Dosage <b>0.3 ml</b>	Frequency/Fréquence <b>as needed</b>	Route/Voie <b>Intramuscular</b>	Expiration/Expiration
--------------------------------	---	------------------------------------	-----------------------

Comment(s)/Commentaire(s): **ASDMAC approved TUE valid 2010-2015; Approval No: APP 1713****Have been unable to attach document**

**Attention athlete:** the dose, method and frequency of administration as prescribed by your physician have to be followed meticulously. Please carry a copy of this form with you at all times. This form should be presented to the doping control officer at the time of testing.

**Athlète:** les posologies, voies et fréquences d'administration doivent être méticuleusement respectées conformément aux prescriptions de votre médecin. Gardez une copie de ce formulaire en tout temps. Ce formulaire devrait être présenté à l'agent(e) de contrôle antidopage au moment du contrôle.

**Authorized by/Autorisée par:**

Date :

Phone :