

**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 BOBRIDGE	Given Name/Prénom Jack	Gender/Sexe male
Date of Birth/Date de naissance 13-Jul-1989	Sport/Sport Cycling	Discipline/Discipline Road
Competition Name /Nom de la compétition 27/12/2014	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: **21-Dec-2014**

Prohibited Substance/Substance interdite: **glucocorticoids (systemic administration)
(Prednisolone)**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
15 mg	as needed	Oral	31-Dec-2015

Comment(s)/Commentaire(s): **See attached blood results and specialist recommendation**

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:

Zorzoli, Mario
UCI - International Cycling Union
tue@uci.ch

Date : 05-Jan-2015

Phone :