

**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	Given Name/Prénom	Gender/Sexe
<b>Carnegie-Brown</b>	<b>Olivia</b>	<b>female</b>
Date of Birth/Date de naissance	Sport/Sport	Discipline/Discipline
<b>28-Mar-1991</b>	<b>Rowing</b>	<b>Rowing</b>
Competition Name /Nom de la compétition	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: **16-Jul-2009**

Prohibited Substance/Substance interdite: **salbutamol**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
<b>100 µg</b>	<b>as needed</b>	<b>Inhalation</b>	<b>31-Jul-2013</b>

Comment(s)/Commentaire(s): **Maximum frequency of use is 2 puffs, 4 times per day (maximum dosage = 800 micrograms).**

**Beclomethasone inhaler (200 micrograms, 2 times per day) declared online (reference code: OC697).**

**If your treatment plan does change during the exemption period then it is essential that your prescribing physician notifies UK Sport of the change. Without this confirmation the TUE that has been granted will become invalid.**

**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:**

Wojek, Nick  
UKAD - UK Anti-Doping  
tue@ukad.org.uk

Date : 23-Jul-2009

Phone : +44 (0)207 842  
3479