

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 glass	Given Name/Prénom alisha	Gender/Sexe female
Date of Birth/Date de naissance	Sport/Sport Volleyball	Discipline/Discipline Volleyball
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: **25-Aug-2010**

Prohibited Substance/Substance interdite: prednisone			
Dosage/Dosage 40 mg	Frequency/Fréquence as needed	Route/Voie Oral	Expiration/Expiration 28-Aug-2010
Comment(s)/Commentaire(s):			

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:

Riedl, Erika
FIVB - International Volleyball Federation
medical@fivb.org

Date : 25-Aug-2010
Phone : +41 21 345
3535