

**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 KRAPIC	Given Name/Prénom IVAN	Gender/Sexe male
Date of Birth/Date de naissance 14-Feb-1989	Sport/Sport Aquatics	Discipline/Discipline Water Polo
Competition Name /Nom de la compétition Not known	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: **22-Mar-2016**

Prohibited Substance/Substance interdite: **dexamethasone**

Dosage/Dosage 8 mg	Frequency/Fréquence 2 time(s)	Route/Voie Intramuscular	Expiration/Expiration
------------------------------	---	------------------------------------	-----------------------

Comment(s)/Commentaire(s): **Allergic reaction with feeling of swollen uvula, that did not improve after the first administration at app. 8.a.m., so the patient asked further help at the same Institution, and received the second drug administration at the same dose at 2.55 p.m. the same day**

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 :