

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
CANCELLARA	Fabian	male
Date of Birth/Date de naissance	Sport/Sport	Discipline/Discipline
18-Mar-1981	Cycling	Road
Competition Name	Registered Testing Pool	
/Nom de la compétition	/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: **17-Aug-2011**

Prohibited Substance/Substance interdite: **methylprednisolone (Solu-Medrol)**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
120 mg	1 time(s)	Intravenous	17-Aug-2011

Comment(s)/Commentaire(s): **Vorstellung im Spital (Bern) mit Gabe von Cortison und Antihistaminica i.v und zusätzlicher stationärer Beobachtung. Hospitalisationsbericht folgt! Mit Dr. Zorzoli (UCI) wurde bereits Kontakt aufgenommen. Sobald der vollständige Hospitalisationsbericht vorliegt werden die restlichen Informationen ergänzt. Nach Rücksprache mit Dr. Zorzoli wird Herr Cancellara am 18.8 im Spital (Bern) die von der UCI erforderliche Blutuntersuchung in Hinsicht auf die Vuelta durchführen. Die Ergebnisse werden am Freitag beim Ärztemeeting in Spanien vorgelegt.**

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 : 22-Aug-2011

Phone :