

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 Rogers	Given Name/Prénom Brittany	Gender/Sexe female
Date of Birth/Date de naissance 08-Jun-1993	Sport/Sport Gymnastics	Discipline/Discipline Artistic
Competition Name /Nom de la compétition World Championships, October 23 2015	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:

Prohibited Substance/Substance interdite: **amfetamine (Adderall)**

Dosage/Dosage 10 mg	Frequency/Fréquence 1 times/day	Route/Voie Oral	Expiration/Expiration
-------------------------------	---	---------------------------	-----------------------

Comment(s)/Commentaire(s):

Prohibited Substance/Substance interdite: **d-amfetamine/dextroamfetamine (Adderall)**

Dosage/Dosage 10 mg	Frequency/Fréquence 1 times/day	Route/Voie Oral	Expiration/Expiration
-------------------------------	---	---------------------------	-----------------------

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:

Date :

Phone :