

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 |
| Chambers | Richard | male |
| Date of Birth/Date de naissance | Sport/Sport | Discipline/Discipline |
| 10-Jun-1985 | Rowing | |
| 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: **29-Jan-2007**

| | | | |
|--|---------------------|-------------------|-----------------------|
| <u>Prohibited Substance/Substance interdite:</u> budesonide | | | |
| Dosage/Dosage | Frequency/Fréquence | Route/Voie | Expiration/Expiration |
| 2 inhalation(s) (R) 1 times/day | | Inhalation | 30-Jun-2009 |
| Comment(s)/Commentaire(s): | | | |
| <u>Prohibited Substance/Substance interdite:</u> formoterol | | | |
| Dosage/Dosage | Frequency/Fréquence | Route/Voie | Expiration/Expiration |
| 2 inhalation(s) (R) 1 times/day | | Inhalation | 30-Jun-2009 |
| Comment(s)/Commentaire(s): | | | |
| <u>Prohibited Substance/Substance interdite:</u> salbutamol | | | |
| Dosage/Dosage | Frequency/Fréquence | Route/Voie | Expiration/Expiration |
| 200 µg | as needed | Inhalation | 30-Jun-2009 |
| 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:

Stow, Michael
UKAD - UK Anti-Doping
tue@ukad.org.uk

Date : 29-Jan-2007

Phone : +44 (0)207 842
3479