

**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
Kish	Jennifer	female
Date of Birth/Date de naissance	Sport/Sport	Discipline/Discipline
07-Jul-1988	Rugby Union	Rugby Union
Competition Name	Registered Testing Pool	
/Nom de la compétition	/Groupe cible	
July 2016		

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: **30-May-2016**

Prohibited Substance/Substance interdite: **prednisone (Prednisone)**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
20 mg	2 times/day	Oral	10-Jun-2016

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:

Vallon, Julie
CCES - Canadian Centre for Ethics in Sport
tue-aut@cces.ca

Date : 07-Jul-2016

Phone : +1 613 521
3340 x 3228