



TUE No./Numéro de AUT
T-3647503
ADO No./Numéro d'ADO
a081-07

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
Clark	Saskia	female
Date of Birth/Date de naissance	Sport/Sport	Discipline/Discipline
23-Aug-1979	Sailing	Sailing
Competition Name	Registered Testing Pool	
/Nom de la compétition	/Groupe cible	
double-handed dinghy (470)		
Women		

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: **31-Jul-2007**

Prohibited Substance/Substance interdite: **salbutamol (Salbutamol)**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
40 mg	4 times/day	Inhalation	31-Jul-2009

Comment(s)/Commentaire(s): **Dosage is 400 mcg**

Prohibited Substance/Substance interdite: **beclomethasone (Beclomethasone)**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
20 mg	2 times/day	Inhalation	31-Jul-2009

Comment(s)/Commentaire(s): **Dosage is 200 mcg**

Prohibited Substance/Substance interdite: **salmeterol (Salmeterol)**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
10 mg	2 times/day	Inhalation	31-Jul-2009

Comment(s)/Commentaire(s): **Dosage is 100 mcg**

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:

Hopkins, Helen
WS - World Sailing
margriet.pannevis@tiscali.nl

Date : 23-Nov-2007

Phone : +31104766710