CSEN - CANICROSS - BIKEJORING - SCOOTER

ASSOCIAZIONE ITALIANA VETERINARI SLEDDOG e CANICROSS – A.I.V.S. e C.

SERVIZIO ANTIDOPING: **"MODULO DI ESENZIONE F"**

N.B. QUESTO MODULO DEVE VENIRE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, A CURA DEL VETERINARIO CURANTE, PER INDICARE LA NECESSITA' DI UTILIZZO DURANTE LA GARA DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE, SU SPECIFICA PRESCRIZIONE VETERINARIA, SE TRA QUELLE ELENCATE COME "AMMESSE DURANTE LA GARA, SE SOTTO CONTROLLO"

DATA E LOCALITA' …… ……

a) DATI IDENTIFICATIVI DEL VETERINARIO CURANTE:
- *COGNOME E NOME* ……
- *N° DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI VETERINARI* ……
- *INDIRIZZO (VIA, CITTA', CAP, PROVINCIA)* ……
- *TELEFONO* ……

b) DATI IDENTIFICATIVI DEL PROPRIETARIO:
- *COGNOME E NOME* ……
- *INDIRIZZO (VIA, CITTA', CAP, PROVINCIA)* ……
- *TELEFONO* ……

c) DATI IDENTIFICATIVI DEL CANE:
- *MICROCHIP* ……
- *NOME* ……
- *DATA DI NASCITA* ……
- *RAZZA* ……
- *SESSO* ……
- *PESO* ……

d) MOTIVO DELLA PRESCRIZIONE:
- *SINTOMI* ……
- *DIAGNOSI* ……

e) FARMACO PRESCRITTO E UTILIZZATO:
- *NOME COMMERCIALE* ……
- *PRINCIPIO ATTIVO* ……
- *DATA DI INIZIO TRATTAMENTO* ……
- *DURATA PRESCRITTA DEL TRATTAMENTO* ……
- *DOSE PRESCRITTA* ……
- *VIA DI SOMMINISTRAZIONE* ……
- *TEMPO DI "CLEARENCE" (SE CONOSCIUTO)* ……

(tempo necessario per l'eliminazione completa dall'organismo del cane dei principi attivi utilizzati)

f) TEMPO DI RIPOSO PRESCRITTO : ……

(tempo necessario per il completo recupero fisico del cane, prima del ritorno alle competizioni)

TIMBRO E FIRMA DEL VETERINARIO CURANTE

FIRMA DEL PROPRIETARIO

SOSTANZE IL CUI USO DURANTE LA GARA E' AMMESSO SE SOTTO CONTROLLO, DA DICHIARARE IN CASO DI UTILIZZO DA ATTUARE SU PRESCRIZIONE VETERINARIA

1. ANTIBIOTICI PER OS O INIETTABILI (SOLO SE UTILIZZATI PER FERITE CUTANEE)

2. ANTIBIOTICI AD AZIONE LOCALE CONTENUTI IN FARMACI AD USO TOPICO (*SOLUZIONI, POMATE GEL, CREME AD USO CUTANEO; COLLIRI E POMATE AD USO OFTALMICO; GOCCE OTOLOGICHE, etc.*)

3. ANTI-ACIDI ED ANTI-ULCERA GASTRICA (ANTAGONISTI RECETTORI H2 E INIBITORI DI POMPA PROTONICA) PER OS *(ES. OMEPRAZOLO E DERIVATI, RANITIDINA, CIMETIDINA, FAMOTIDINA, SUCRALFATO, ETC.)*

4. ORMONI ATTIVI SULL'APPARATO RIPRODUTTORE E URINARIO (E FATTORI DI RILASCIO ORMONALE E/O SOSTANZE CORRELATE) PER OS O INIETTABILI (VEDI *) :

   - **4.1** *ORMONI PER L'INDUZIONE TEMPORANEA DELL'INFERTILITÀ FEMMINILE, PURCHÈ NON CONTENENTI TESTOSTERONE*
   - **4.2** *ORMONI ANALOGHI DEL GnRH PER L'INDUZIONE TEMPORANEA DELL'INFERTILITÀ MASCHILE (ES. DESLORELINA)*
   - **4.3** *ESTROGENI PER IL TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA URINARIA IN FEMMINE STERILIZZATE (ES. ESTRIOLO)*
   - **4.4** *ESTROGENI PER L'INDUZIONE DI ABORTO IN CASO DI ACCOPPIAMENTI INDESIDERATI (ES. ESTRADIOLO)*
   - **4.5** *ANTIPROGESTINICI PER L'INDUZIONE DI ABORTO IN CASO DI ACCOPPIAMENTI INDESIDERATI (ES. AGLEPRISTONE)*
   - **4.6** *INIBITORI DELLA PROLATTINA PER LA SOPPRESSIONE DELLA LATTAZIONE (ES. CABERGOLINA, BROMOCRIPTINA, METERGOLINA.)*
   - **4.7** *ORMONI ANTIANDROGENI PER IL TRATTAMENTO DELL'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (ES. OSATERONE)*

5. ORMONI TIROIDEI (VEDI MODULO DI ESENZIONE T)

(*) NB: L'USO DELLE SOSTANZE ORMONALI DESCRITTE AL PUNTO 4 VA DICHIARATO CON QUESTO MODULO ANCHE SE ATTUATO NEI 6 MESI PRECEDENTI ALLA DATA DI INIZIO COMPETIZIONE