

## **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 <b>Farah</b>	Given Name/Prénom <b>Mohamed</b>	Gender/Sexe <b>male</b>
Date of Birth/Date de naissance <b>23-Mar-1983</b>	Sport/Sport <b>Athletics</b>	Discipline/Disipline <b>Track</b>
Competition Name /Nom de la compétition	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: **03-Jul-2014**

Prohibited Substance/Substance interdite: **intravenous infusions\* (Intravenous saline solution)**

Dosage/Dosage <b>1000 ml</b>	Frequency/Fréquence <b>as needed</b>	Route/Voie <b>Intravenous</b>	Expiration/Expiration <b>05-Jul-2014</b>
Comment(s)/Commentaire(s): <b>48 hour treatment</b>			

Prohibited Substance/Substance interdite: **other narcotic (Morphine sulphate)**

Dosage/Dosage <b>4 mg</b>	Frequency/Fréquence <b>2 every # hour(s)</b>	Route/Voie <b>Intravenous</b>	Expiration/Expiration <b>05-Jul-2014</b>
Comment(s)/Commentaire(s): <b>administered during hospitalisation</b>			

Prohibited Substance/Substance interdite: **other narcotic (vicodin)**

Dosage/Dosage <b>10.325 mg</b>	Frequency/Fréquence <b>4 every # hour(s)</b>	Route/Voie <b>Oral</b>	Expiration/Expiration <b>05-Jul-2014</b>
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:**

Garnier, Pierre-Yves  
 IAAF - International Association of Athletics Federations  
 Pierre-Yves.Garnier@iaaf.org

Date : 17-Jul-2014

Phone : +37793108879  
 (Sharon Loubert  
 - Assistant)