

**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           |
| <b>Tancredi</b>                 | <b>Melissa</b>          | <b>female</b>         |
| Date of Birth/Date de naissance | Sport/Sport             | Discipline/Discipline |
| <b>27-Dec-1981</b>              | <b>Football</b>         | <b>Football</b>       |
| 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: **13-Jun-2007**

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

|  |                     |                    |                       |
|--|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Dosage/Dosage                                | Frequency/Fréquence | Route/Voie         | Expiration/Expiration |
| <b>2 inhalation(s) (R) 4 every # hour(s)</b> | <b>Inhalation</b>   | <b>13-Jun-2008</b> |                       |

Comment(s)/Commentaire(s): **1 to 2 puffs every four hours as needed**

**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:**

Koop, Matthew  
CCES - Canadian Centre for Ethics in Sport  
tue-aut@cces.ca

Date : 13-Jun-2007

Phone : +1 613 521  
3340 x 3228