

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 REED	Given Name/Prénom Peter	Gender/Sexe male
Date of Birth/Date de naissance 27-Jul-1981	Sport/Sport Rowing	Discipline/Discipline Rowing
Competition Name /Nom de la compétition 18/04/2014	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: **04-Apr-2014**

Prohibited Substance/Substance interdite: **prednisolone**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
40 mg	1 times/day	Oral	11-Apr-2014
Comment(s)/Commentaire(s): 7 day course of treatment from 4 April - 11 April.			

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:

Sargent, Anne
UKAD - UK Anti-Doping
tue@ukad.org.uk

Date : 10-Apr-2014

Phone : +44 (0)207 842
3479