



SOLICITUD DE EXENCIÓN POR USO TERAPÉUTICO (EUT) EN 2022 DE BÉISBOL DE LAS GRANDES LIGAS

SOLO JUGADORES EN LA ALINEACIÓN DE 40 JUGADORES DEBEN LLENAR ESTE FORMULARIO.
POR FAVOR, COMPLETE TODAS LAS SECCIONES.
ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE CON TINTA NEGRA

INFORMACIÓN DEL JUGADOR

Apellido: _____ Primer nombre: _____

Equipo: _____ Posición: _____

SOLICITUD ES PARA: _____ NUEVA EUT _____ RENOVACIÓN DE EUT EN CASO DE RENOVACIÓN, INDIQUE EL AÑO DE LA ÚLTIMA EUT _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección postal:

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado/País: _____ Código postal: _____

Correo-e (Su información personal no está protegida cuando se envía por correo-e):

Teléfono: _____

Fax: _____

Representante del equipo:

Nombre: _____ Puesto/Cargo: _____

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____



SOLICITUD DE EXENCIÓN POR USO TERAPÉUTICO (EUT) EN 2021 DE BÉISBOL DE LAS GRANDES LIGAS

Correo-e: _____

INFORMACIÓN PERTINENTE PARA LA EUT

¿Para cuál medicamento(s) en la Lista de sustancias prohibidas está solicitando una EUT?

1. _____
2. _____

Condición médica/diagnóstico:

INFORMACIÓN DE MÉDICO

Nombre de médico que receta: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo-e: _____

Marque aquí con una X si no quiere que se le avise a su equipo de su solicitud de una EUT y el estatus de la misma.

Firma del jugador: _____ Fecha: _____

AVISO IMPORTANTE: Si utiliza cualquier sustancia prohibida antes de recibir una EUT del administrador independiente del Programa (AIP) correrá el riesgo de violar el Programa Conjunto de Drogas si posteriormente el AIP le negara la solicitud de una EUT. Los jugadores deberán abstenerse de utilizar una sustancia prohibida para la cual hayan solicitado una EUT hasta que el AIP haya aprobado dicha solicitud por escrito.