

**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 Williams | Given Name/Prénom Serena | Gender/Sexe female |
| Date of Birth/Date de naissance 26-Sep-1981 | Sport/Sport Tennis | Discipline/Discipline |
| 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: **18-Oct-2010**

Prohibited Substance/Substance interdite: hydromorphone

| Dosage/Dosage | Frequency/Fréquence | Route/Voie | Expiration/Expiration |
|---|---------------------|-------------|-----------------------|
| 2 mg | as needed | Oral | 01-Mar-2011 |
| Comment(s)/Commentaire(s): 1-2 x 2mg peroral | | | |

Prohibited Substance/Substance interdite: oxycodone

| Dosage/Dosage | Frequency/Fréquence | Route/Voie | Expiration/Expiration |
|---|--------------------------|-------------|-----------------------|
| 5 mg | 4 every # hour(s) | Oral | 22-Oct-2010 |
| Comment(s)/Commentaire(s): 1-2 x 5mg peroral | | | |

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:

Miller, Dr. Stuart
ITF - International Tennis Federation
stuart.miller@itftennis.com

Date : 23-Dec-2010

Phone :