

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 BILES	Given Name/Prénom Simone	Gender/Sexe female
Date of Birth/Date de naissance 14-Mar-1997	Sport/Sport Gymnastics	Discipline/Discipline Artistic
Competition Name /Nom de la compétition 2012-2013	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: **20-Sep-2012**

Prohibited Substance/Substance interdite: **d-amfetamine/dextroamfetamine (Focalin XR)**

Dosage/Dosage 15 mg	Frequency/Fréquence 1 times/day	Route/Voie Oral	Expiration/Expiration 20-Sep-2013
-------------------------------	---	---------------------------	---

Comment(s)/Commentaire(s): **Approved for 1 year**

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:

Sirakova, Mariela
FIG - International Gymnastics Federation
lvidmer@fig-gymnastics.org

Date : 24-Sep-2012

Phone : +41 (0)21 321
55 10