

**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 CANCELLARA | Given Name/Prénom Fabian | Gender/Sexe male |
| Date of Birth/Date de naissance 18-Mar-1981 | Sport/Sport Cycling | Discipline/Discipline Road |
| Competition Name /Nom de la compétition Tour of Belgium | 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-May-2013**

Prohibited Substance/Substance interdite: **methylprednisolone (Solu Medrol (Single shot, iv))**

| Dosage/Dosage | Frequency/Fréquence | Route/Voie | Expiration/Expiration |
|---------------|---------------------|-------------|-----------------------|
| 40 mg | 1 times/day | Oral | 18-May-2013 |

Comment(s)/Commentaire(s): **Bitte bestätigen Sie uns die Startfähigkeit für das geplante Rennen (Tour of Belgium) am 22.5.2013**

Prohibited Substance/Substance interdite: **prednisolone (Prednisolon Streuli 20 mg)**

| Dosage/Dosage | Frequency/Fréquence | Route/Voie | Expiration/Expiration |
|---------------|---------------------|-------------|-----------------------|
| 20 mg | 1 times/day | Oral | 21-May-2013 |

Comment(s)/Commentaire(s):

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:

Zorzoli, Mario
UCI - International Cycling Union
tue@uci.ch

Date : 22-May-2013

Phone :