

**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 <b>WILLIAMS</b>	Given Name/Prénom <b>Venus</b>	Gender/Sexe <b>female</b>
Date of Birth/Date de naissance <b>17-Jun-1980</b>	Sport/Sport <b>Tennis</b>	Discipline/Discipline <b>Tennis</b>
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: **16-Feb-2010**

Prohibited Substance/Substance interdite: **formoterol**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
<b>9 µg</b>	<b>2 times/day</b>	<b>Inhalation</b>	<b>15-Feb-2011</b>

Comment(s)/Commentaire(s):

Prohibited Substance/Substance interdite: **prednisone**

Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
<b>5 mg</b>	<b>8 times/day</b>	<b>Oral</b>	<b>28-Feb-2010</b>

Comment(s)/Commentaire(s): **Eight times**

**daily on four**

**days**

**Seven times**

**daily (one day)**

**Six times daily**

**(one day)**

**Five times daily**

**(one day)**

**Four times**

**daily (one day)**

**Three times**

**daily (one day)**

**Two times daily**

**(one day)**

**One time per**

**day (one day)**

**Eleven days**

**during  
16 February  
2010 and  
28 February  
2010**

**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 : 18-Feb-2010

Phone :