

诺爱患者援助——赞可达患者援助项目 申请人医学随访表

1. 患者信息				
患者姓名		身份证号码		联系电话
以下内容由注册医生填写				
医院名称		注册医生姓名		
2. 医学条件评估				
<p>请注册医生确认患者本次随访是否提供以下医学资料（若提供请在对应选项处划“√”，若未提供请勿勾选）</p> <p><input type="checkbox"/> 近100天内所有相关病灶的影像学报告（CT/MRI）1份（至少每100天进行一次影像学评估）</p> <p><input type="checkbox"/> 近50天内血清肿瘤相关抗原检测报告1份（至少每50天进行一次血清肿瘤相关抗原评估）</p> <p><input type="checkbox"/> 确认影像学报告/血清肿瘤相关抗原检测报告无不良事件</p>				
赞可达®治疗效果	患者是否可以继续从赞可达®治疗中获益 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	患者是否耐受赞可达®的治疗 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
是否符合继续援助医学标准	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
是否调整剂量	<input type="checkbox"/> 否，按上月剂量援助（援助剂量无变化时，请勿勾选下方剂量选项）			
	<input type="checkbox"/> 是，变更剂量为： <input type="checkbox"/> 150mg/天 <input type="checkbox"/> 300mg/天 <input type="checkbox"/> 450mg/天			
备注				
注册医生签字		填表时间		



备注：

1. 此表由项目注册医生本人填写，不得空缺和涂改。如有涂改，需在涂改处签字。
2. 是否符合继续援助的医学标准，仅能由本项目注册医生判断填写。一般情况下仅有“赞可达®治疗效果”中所有项均为“是”才符合继续援助的医学标准。
3. 患者需每50天到指定的项目注册医生处进行随访，需特别注意在领取上次援助药品30天后，方可进行本次医学随访。若患者未按规定随访，则不能继续领取援助药品。
4. 本表格及上述医生确认的近100天内影像学报告复印件CT/MRI（该报告自报告日期起100日内有效，超出时限请再次提供）需要通过中国邮政EMS邮寄到中国妇女发展基金会项目办公室邮箱。
5. 若随访未通过，我办将及时联系患者，补充合格随访材料，方可正常领取援助药品。
6. 作为项目注册医生特此确认：已审阅患者过去所有病历记录，影像学报告及病理报告做出本次诊断。
7. 医疗机构人员若获知不良事件须按照中国有效的相关法律法规的要求，向相关的药品监督管理部门或药品上市许可持有人（或其代理人）进行上报。

中国妇女发展基金会保留（此原件患者需同其他审核资料一起邮寄至项目办）