

# 中华慈善总会特罗凯慈善援助项目患者告知书

秉承中华慈善总会的一贯宗旨：发扬人道主义精神，弘扬中华民族扶贫济困的传统美德。在中华慈善总会的领导下，上海罗氏制药有限公司的大力支持下，开展了“特罗凯慈善援助项目”，旨在减少广大低收入晚期非小细胞肺癌患者的经济负担，造福于民，回报于民，帮助广大低收入人群获得更大的支持，满足并鼓励患者与疾病抗争的物质与精神的需求。

## 项目援助对象：

- 本人知晓自己患晚期肺癌、经指定医务志愿者评估确认为符合特罗凯适应症且无禁忌症（EGFR基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌）的低保患者（享有低保待遇至少一年）。
  - 本人知晓自己患晚期肺癌、经指定医务志愿者评估确认为符合特罗凯适应症且无禁忌症（EGFR基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌）的低收入患者。
- \* 因援助数量有限，满足上述条件并不等于一定能得到援助。

## 项目申请条件：

### 医学条件（患者必须符合以下所有医学条件）：

- 患者必须是经组织学或细胞学证实的原发性IIIB或IV期非小细胞肺癌。
- 本人知晓自己患晚期肺癌、经指定医务志愿者评估确认为符合特罗凯适应症且无禁忌症（EGFR基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌）的患者。
- 患者在接受特罗凯治疗之前必须是EGFR基因具有敏感突变的，必须有可评价病灶。
- 在申请前，患者必须连续服用罗氏特罗凯（150mg/片/天）治疗直至申请时至少四个月且无疾病进展，经临床评估能够继续从特罗凯治疗中获益。（低保患者可忽略此项）
- 患者根据项目流程规定的时间进行医学随访，并提供相应的检查报告，由指定医务志愿者提供评估报告，确认无疾病进展，需继续服用特罗凯（150mg/片/天）治疗，且无不可耐受的毒副反应。

### 其他条件：

- 本项目援助对象为持中华人民共和国居民身份证/军官证的大陆患者。
- 由本人根据自身工作状态，由单位人事部门和户籍所在地街道/乡镇人民政府出具符合要求的低收入证明。
- 低保患者需提供签发一年以上的低保证复印件加盖发证机关公章、上一年度最低生活保障金领取记录复印件（领取单位盖章），及特罗凯慈善援助项目低保证明原件。
- 患者需在开始服用特罗凯后的两个月内填写项目预约信息表、患者告知书、知情同意书，以EMS或挂号信方式邮寄至“北京100034-88邮箱”进行项目预约。网上预约、手机端APP预约同样有效。（低保患者可直接申请）

## 特罗凯治疗可能产生的不良反应：

|      |           |       |    |      |             |             |
|------|-----------|-------|----|------|-------------|-------------|
| 感染*  | 代谢和营养异常   | 食欲下降  | 眼疾 | 结膜炎  | 干燥性角结膜炎     | 呼吸道、胸部和纵隔异常 |
| 呼吸困难 | 咳嗽        | 胃肠道异常 | 腹泻 | 恶心   | 呕吐          | 口腔炎         |
| 腹痛   | 皮肤和皮下组织异常 | 皮疹    | 瘙痒 | 皮肤干燥 | 全身不适和用药部位情况 | 乏力          |

\* 严重感染，伴有或不伴有中性粒细胞缺乏，包括肺炎、脓血症和蜂窝织炎。本品必须在医生指导下使用，具体内容请见产品说明书。

## 特罗凯慈善援助项目终止条款（如有以下情况之一者，援助自动终止）

- 疾病进展/有不可耐受的毒副反应/患者死亡
- 患者或法律监护人/亲属要求停止继续特罗凯治疗
- 不能坚持到指定医务志愿者处定期随访/不能按期提供医学资料证明其肿瘤没有进展
- 拒绝接受项目/不配合项目审查的患者
- 提供任何不实、虚假的医学或经济证明
- 将援助药品出售或转赠其他人的
- 因不可抗力或因特殊原因必须停止援助项目
- 患者及家属严重干扰项目办、发药点、医务志愿者等项目相关人员正常工作秩序
- 为了得到项目援助，向项目相关机构或人员行贿的