



# 中华慈善总会易瑞沙慈善援助项目

## 患者随访表

(2021年11月版)

|                           |   |                             |   |
|---------------------------|---|-----------------------------|---|
| 医务志愿者<br>所在医院             |   | 填表医生                        |   |
| 患者姓名                      |   | 唯一号码                        |   |
| 身份证号                      |   |                             |   |
| 性别                        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 联系电话                        |   |
| 出现无法耐受的<br>副作用            | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 病人体力状态<br>(KPS 评分)          |   |
| 按照 RECIST 标准评估<br>易瑞沙治疗效果 | <input type="checkbox"/> CR                           | <input type="checkbox"/> PR | <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD |
| <b>CT 或核磁共振检查报告单已阅</b>    |   |                             |   |
| 填表时间<br>(有效期 15 个自然日)     |   |                             |   |
| 医务志愿者<br>签字盖章确认           |   |                             |   |

### ▲随访须知:

1. 此表由医生填写,项目医务志愿者签字盖易瑞沙项目章确认。不得空缺、不得涂改。
2. **CT 或核磁共振检查报告日期应早于随访表中的填表时间,且与填表时间相较不得超过 15 个自然日。**
3. 患者随访完成后,需要尽快将随访表原件以及 CT 或核磁共振检查报告单通过中国邮政 EMS 邮寄到中华慈善总会易瑞沙项目指定信箱地址:北京市 100034 信箱 29 分箱。收件人:易瑞沙项目。
4. 项目办将在收到随访材料后 3 个工作日内审核,最终审核结果项目办将短信告知。在此期间,患者可在项目办工作时间致电热线查询。(热线电话:010-83368380、83368381、83368382)
5. 随访通过后,患者需等待发药审批,通过后按照项目规定的领药流程前往发药点领取援助药品。若患者未按时随访,或不能提交符合项目规定的 CT 或核磁共振检查报告单,则不能领取援助药品。
6. 具体随访流程可在项目官网(<http://www.iressaccf.org.cn/>)查看,随访表可使用 A4 纸张从项目官网下载打印或复印。
7. 中慈助医易瑞沙 APP 线上随访,请务必提前与患者的医务志愿者确认是否使用 CCPAP 医生端 APP,确认医生使用才能线上随访。线上随访流程可在项目官网下载《中慈助医易瑞沙 APP 使用及相关申请说明》查看。