



# 中华慈善总会泰瑞沙慈善援助项目

## 患者变更发药点或注册医生申请表

(2021年6月版)

患者姓名		唯一号码		
邮寄地址及联系电话				
申请内容	<input type="checkbox"/> 变更发药点		<input type="checkbox"/> 变更注册医生	
申请理由				
原发药点		新发药点		
原所在医院		新所在医院		
原注册医生评估患者服用泰瑞沙是否有效	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
原注册医生签字盖章		新注册医生签字盖章		
患者签字		填表时间		

填表说明：1、各城市医院及注册医生名单，患者可致电项目热线 010-83368396查询，以便选择新注册医生。

- 准备变更发药点或注册医生的患者，需要填写本表并提供邮寄到泰瑞沙项目办公室进行审批，变更申请原则上只能进行一次。
- 办理变更发药点、注册医生手续的时间约为1个月，为避免耽误患者下次领药，建议您在随访期内尽快通过中国邮政EMS邮寄此申请表至泰瑞沙项目办指定信箱：北京市100034信箱25分箱，收件人：泰瑞沙项目。
- 变更发药点、注册医生申请未被批准的，泰瑞沙项目办将电话通知患者。