



中华慈善总会泰瑞沙慈善援助项目

患者随访表

(泰瑞沙二线适应症) (2025 年 9 月版)

医务志愿者 所在医院		填表医生	
患者姓名		唯一号码	
身份证号			
性别	☐ 男 ☐ 女	联系电话	
是否依据本次随访提供的近期 CT 或核磁共振等检查报告单做出如下评估			
☐ 是 ☐ 否			
出现无法耐受的 副作用	☐ 是 ☐ 否	病人体力状态 (ECOG 评分)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
按照 RECIST 标准评估 泰瑞沙 (奥希替尼片) 治疗效果	☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD		
填表时间 (有效期 15 个自然日)			
医务志愿者 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加盖泰瑞沙项目章确认。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泰瑞沙项目指定信箱地址：北京市 100034 信箱 25 分箱。收件人：泰瑞沙项目。
 - 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：010-83368396）
 - 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 (www.tagrissoccf.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. 中慈助医泰瑞沙 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、泰瑞沙患者 APP 操作手册》查看。