財團法人中華民國兒童癌症基金會

TPOG Protocol藥物補助審核表 2022.12版

敬愛的醫療先進們大家好：

感謝大家長期對癌症兒童們的關照，除了能接受最優秀的醫療專家治療外，也在社會大眾的支持下，獲得醫療與社會關懷緊密銜接的醫療網協助。兒癌基金會每一分捐款都是來自社會大眾對孩子們的愛心，與對基金會的信任。當您們評估癌童及其家庭有醫療經濟上的需求時，歡迎您隨時與我們聯繫。再次感謝您本著醫療專業的評估，將每一份善款運用在最適宜的補助上。

中華民國兒童癌症基金會 敬上

**凡向本會申請補助者，本會將視情況關懷訪視，如拒絕或有與本會辦法規定事項不符者，本會得取消申請資格。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份證字號 | | |  | 出生日期 | | |  |
| 就醫醫院 | |  | 病歷號碼 | | |  | 申請日期 | | |  |
| □ Bortezomib（**全額補助**）  **新診斷個案需使用TPOG ALL 2021 Protocol** | | | | | | □ Venetoclax（**全額補助**）  **新診斷個案需使用TPOG ALL 2021/2022 infant Protocol** | | | | |
| ★ 診斷：必須符合下列一項，  □ T-ALL  □ BCP-ALL，且MRD1 ≧5% or MRD2 ≧1%  ★ MRD1 (第   天)，（      ）%  MRD2 (第   天)，（      ）%  ★ 使用時機：  □ Induction II-C（第1、2劑）  □ EI+（第1、2劑） □ 其他，請說明： | | | | | | ★ 診斷：必須符合下列一項，  □ ETP □ Infant ALL w/KMT2A  ★ 使用時機：  ETP  □ V-EI（21天）with MRD2 ≥0.01%,  MRD 2 (第 天)，（ ）%  □ V-EI as Tx option（21天），MRD3 ≥0.01% after EI+/V-EI, MRD3(第 天)，（ ）%  Infant ALL w/KMT2A  □ Induction-Ve（14 or 21天）  □ Reinduction-Ve（7 or 14天）  □ Maintenance-Ve（35天）  □其他，請說明： | | | | |
| □ Fludarabine（**全額補助**）  **新診斷個案需使用TPOG AML 2021 Protocol** | | | | | |
| ★ 診斷：必須符合□ AML  ★ 使用時機：□ Induction II（共5天）  □ 其他，請說明： | | | | | |
| □ Blinatumomab | | | | | | | | | | |
| **新診斷個案需使用TPOG ALL 2022 infant Protocol**（**infant w/KMT2A-R全額補助**） | | | | | | **新診斷個案需使用TPOG ALL 2021 Protocol**  （**依家庭經濟狀況評估補助金額**） | | | | |
| ★ 診斷：必須符合  □ Infant ALL w/KMT2A-R  ★ 使用時機：  □ Infant protocol Induction | | | | | | ★ 診斷：必須是HR/VHR BCP-ALL，且為  □ Ph+ ALL，或  □ MRD2 (+)但無法通過健保事前審查者  ★ MRD 2 (第 天)，（ ）%  □ MRD 2 (+)，且健保未過  □ MRD 2 (-)，且診斷為Ph+ALL  ★ 使用時機：  □ Continuation第1週起兩輪共8週  □ 其他，請說明： | | | | |
| 診斷及治療現況：（視同診斷証明書，請主治醫師填寫）：  主治醫師簽章: | | | | | | | | | | |
| 執行長 |  | | | 社工師 |  | | | 個管師 |  | |
| □ 通過 □ 不通過理由: | | | | | | | | | | |