財團法人中華民國兒童癌症基金會

 TPOG Protocol藥物補助審核表 2022.04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**） **需使用TPOG ALL 2021 Protocol** | □ Blinatumomab（**依家庭經濟狀況評估補助金額**） **需使用TPOG ALL 2021 Protocol** |
| ★ 診斷：必須符合下列一項，□ T-ALL□ Infant ALL w/KMT2A□ 其他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）□ Infant protocol (第1-4劑)□ 其他，請說明： | ★ 診斷：必須是HR/VHR BCP-ALL，且為□ Ph+ ALL，或□ Infant ALL w/KMT2A□ 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 or infant w/KMT2A★ 使用時機：□ Continuation第1週 for non-infant B-ALL□ Infant protocol□ 其他，請說明： |
| □ Venetoclax（**全額補助**） **需使用TPOG ALL 2021 Protocol** | □ Fludarabine（**全額補助**） **需使用TPOG AML 2021 Protocol** |
|  ★ 診斷：必須符合下列一項，□ ETP□ Infant ALL w/KMT2A★ 使用時機：□ V-EI（21天）□ V-EI as Tx option（21天）□其他，請說明： | ★ 診斷：必須符合下列一項，□ AML★ 使用時機：□ Induction II（共5天）□ 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: |