**財團法人中華民國兒童癌症基金會**

 **TPOG Protocol藥物補助審核表**  2024.10版

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份證字號 |  | 出生日期 |  |
| 就醫醫院 |  | 病歷號碼 |  | 申請日期 |  |
| **□ Venetoclax**（**全額補助**）**新診斷個案需使用TPOG ALL 2021/2022 infant Protocol** | **□ Fludarabine**（**全額補助**）**新診斷個案需使用TPOG AML 2021 Protocol** |
|  ★ 診斷：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：  |  ★診斷：須符合 □  AML ★使用時機： □ Induction II（共5天）  □ 其他，請說明：  |
| **□ Midostaurin**（**全額補助**）：**新診斷個案需使用TPOG AML 2021 Protocol** |
|  ★診斷：須符合 □ AML with FLT3-ITD mutant(+) ★使用時機：(共六回合) □ Combination with induction/ Intensification |
| **□ Bortezomib**（**全額補助**）：**新診斷個案需使用-** |
| **TPOG ALL 2021 Protocol** | **TPOG NHL 2024 T-LBL Protocol** |
| ★ 診斷：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：須符合 □ NHL T-LBL ★ 使用時機：NHL2024  □Induction 4劑  □Re-Indcution 4劑 (T-LBLb) |
| **□ Blinatumomab：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**） |  **TPOG ALL 2022 infant Protocol**（**infant w/KMT2A-R全額補助**） |
| ★ 診斷：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：須符合□ Infant ALL w/KMT2A-R★ 使用時機：□ Infant protocol Induction |
| **□ Brentuximab**（**全額補助**）**新診斷個案需使用TPOG NHL 2024 ALCL Protocol** |
|  ★診斷：須符合 □ NHL ALCL ★使用時機： □ 共六劑 |
| 附註： 主治醫師簽章: |
| **☆以下由兒癌基金會填寫☆** |
| □ 通過 □ 不通過理由: |
| 執行長 |  | 社工師 |  | 個管師 |  |