



首次申请资料核对表

序号	材料名称	备注	完成请打“√”
1	患者知情同意书	由患者本人签字	
2	患者身份证复印件	正反面复印在一张A4纸上 必须为有效期内的二代身份证	
3	收入证明信息表	需按照要求将信息填写齐全完整 并加盖相关单位红章	
4	直系亲属信息表	以小家庭为单位，已婚患者提供其配偶及所有子女收入信息；未婚患者提供其父母收入信息	
5	患者及直系亲属户口本复印件	以小家庭为单位，已婚患者提供本人及其配偶、所有子女户口本复印件；未婚患者提供本人及其父母户口本复印件	
6	医学条件确认表	填表日期在项目办公室收到的1个月内有效 格信息填写完整、项目医生签字	
7	确诊病理报告或诊断证明资料	无时间要求，项目医生签字	
8	骨髓象报告	时间要求：近一个月内，项目医生签字	
9	血常规以及血生化检查	时间要求：近一个月内，项目医生签字	
10	FLT3基因检测	无时间要求，项目医生签字	
11	自费购药发票原件（2盒）	购药渠道必须正规，发票抬头必须为患者本人； 2盒自费购药发票原件，且发票时间为2021年4月1日及之后	

后续申请资料核对表

序号	材料名称	备注	完成请打“√”
1	医学信息随访表	填表日期在项目办公室收到的1个月内有效 表格信息填写完整、项目医生签字	
2	检查报告单	具体检查项目由项目医生确认 时间要求：近一个月内，项目医生签字	
3	自费购药发票原件（2盒）	购药渠道必须正规，发票抬头必须为患者本人； 2盒自费购药发票原件，且发票时间为2021年4月1日及之后	

注：

- 1、请严格按照项目流程图准备资料，注意问题参照申请资料清单；
- 2、患者根据项目要求准备纸质材料后，可通过微信公众号进行在线预约申请，审核电子版材料通过后邮寄纸质材料至项目办公室；
- 3、为了不耽误患者用药，请务必在断药前10天邮寄完整的资料至项目办公室审核，审核通过后方可领药；
- 4、入组患者必须定期前往项目医生处进行医学随访，评估是否进行后续申请；
- 5、患者申请材料必须通过顺丰快递邮寄至项目办公室，所有申请材料概不退还，请患者根据需要自行复印留存。

援助热线：010-80455582 资料邮寄地址：北京市朝阳区望京街道中环南路北京顺丰丽港城营业点
适时把握，加持未来项目办公室（只接收顺丰快递）