（接上页）

中华慈善总会特罗凯慈善援助项目患者告知书

项目办公室特别声明：

1. 本项目为慈善项目，患者均需自愿参加。患者已充分了解特罗凯治疗可能产生的不良反应和风险，并愿意自行承担上述不良反应和风险可能导致的所有后果。中华慈善总会对患者的病情和治疗不承担任何法律责任和经济责任。
2. 患者必须如实提交所有材料，凡提交虚假材料或不如实提交所需材料者，将彻底失去受助资格。
3. 患者及家属须确保留存的联络方式畅通，以便项目办联系患者；如有变更，应及时告知项目办公室。如因患者及家属自身原因导致申请、受助等延误的，患者自行承担责任。
4. 项目办公室在收到申请资料10个工作日内回复患者或家属，如果超过10个工作日未接到回复，请患者或家属务必及时致电热线查询。
5. 除项目流程规定的申请资料外，项目办公室有权根据患者具体情况要求递交更多的资料。
6. 本项目只对能够严格按照项目规定程序申请和领取药品的患者提供援助，因个人原因不能按照程序要求申请和领取药品的患者，将自行承担因此而产生的后果。
7. 患者必须本人到中华慈善总会指定的发药点领取援助药品，按时接受医学随访。如有任何违反项目援助规定、干扰项目办公室和发药点及指定医务志愿者正常工作的情况，将取消援助资格。
8. 本项目为慈善项目，本会工作人员或指定医务志愿者不得对患者私自收取任何费用。如发现上述行为，请患者立即举报。如患者或其家属有向上述人员行贿的行为，项目办将取消其援助资格。
9. 中华慈善总会对患者信息将严格保密，患者的信息将不会用于任何商业用途，仅用于项目的管理，执行和审计，以及患者户籍或医保所在地相关政府部门查询。涉及到用药不良事件时，在符合适用的法律法规的前提下，相关患者信息和资料会披露给药品捐赠方的药品不良反应监管部门，其可能会就此进行跟进和随访，将该信息录入到药品捐赠方的药品不良事件数据库并按照相关法律规定上报给相关法规部门。
10. 无论因任何原因退出援助项目时，项目办公室有权要求患者或家属将未使用过的特罗凯慈善援助药品全部退回项目办公室。
11. 在配送援助药品过程中，因不可抗力或其他客观原因导致援助药品中断或延误，中华慈善总会不承担任何责任和义务。
12. 关于本项目的任何信息均以项目办公室正式发布的信息为准，项目办公室不为误信其他渠道信息产生的任何后果承担责任。如有任何问题，请致电项目热线咨询：400–880–8780。
13. 未按照上述项目规定执行的患者，将失去援助资格。
14. 对申请和援助中出现的任何问题，患者应与项目办公室协商解决。协商不成，由中华慈善总会所在地法院依法判决。
15. 中华慈善总会特罗凯慈善援助项目办公室对项目拥有最终解释权。

中华慈善总会特罗凯慈善援助项目办公室

☐我已阅读、完全理解并同意《中华慈善总会特罗凯慈善援助项目患者告知书》的全部内容。

患者签字：　　日期：

中华慈善总会特罗凯慈善援助项目患者知情同意书

作为一位患者（或监护人），我已阅读《中华慈善总会特罗凯慈善援助项目患者告知书》全部内容，知晓项目申请规定，并了解特罗凯治疗可能产生的不良反应，愿意承担所有责任和义务。我愿意加入“特罗凯慈善援助项目”，同意并将严格遵守项目的相关规定，自愿按程序申请。

患者签字：　　日期：

对于未满18周岁的未成年患者或无行为能力的患者，需由法定监护人签署该告知书。

患者监护人签字：　　与患者关系：　　日期：