



中国癌症基金会泰立珂患者援助项目

援助药品签收单

患者姓名：_____ 入组编码：_____

患者身份证号：_____

领药医院：_____

药品接收 数量及批号	30mg_____支 批号：_____ 153mg_____支 批号：_____
药房需回收材料 (患者交给配送员)	<input type="checkbox"/> 医学随访表原件 <input type="checkbox"/> 冷链知情同意书原件 <input type="checkbox"/> 援助药品使用记录表原件

(以上信息由指定药师填写)

患者收到援助药品时需手机登陆微信公众号扫描药监码确认收货，请核对信息准确无误后在援助药品接收单上签字。

领药须知

泰立珂患者援助项目的援助药品由项目指定药房冷链配送至指定医院，保证药品的保存条件符合药品贮藏要求。冷藏链产品通常是使用生物技术生产的，且来源于蛋白质。高温及冻结是影响蛋白质稳定性的主要因素，冷藏链产品保存温度应为摄氏 2 度至 8 度，温度过高或过低都会导致药品蛋白质结构受到损害，蛋白质将不再起作用并且减少药效，任何药效的损失都是永久的且不可挽回的。

泰立珂作为一项冷藏链产品，需要护士接收药品后冰箱冷藏（2℃-8℃），请勿冷冻。于原包装中避光储存。

患者应按与项目办的定的注射时间提前 30 分钟到达项目指定医院，等待接收配送药品，并及时完成输注。未按时到达项目指定医院的患者，本次配送的药品将由配送人员带回，医院不予保存。若患者未能按要求领取接收援助药品或未能在规定时间内完成输注，导致的一切后果由患者自行承担。

对于已配送到医院但未按时领取接收援助药品的患者，如患者要求再次配送，需拨打援助热线重新进行预约，并自行承担相应的配送费用。

药品接收时间：_____年_____月_____日_____时_____分

签收人（患者）签字：_____

签收人（护士）签字：_____

配送员签字：_____

备注：

- 1、此表需完整、清晰、准确填写。
- 2、此表在 3 方签字后由配送员收回交给指定药师。