

患者首次申请资料核对表

序号	材料名称	备注
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	在职人员填写： a) 有工作单位，在职，需现在单位人事部门填写并盖章 非在职人员填写： a) 退休人员，信息填写完整，由当地政府部门或原单位或社保局证明 b) 工作或无固定工作单位，信息填写完整，由当地政府部门证明。
4	医学条件确认表	信息填写完整、项目医生签字盖章
5	确诊的病理报告	项目医生签字盖章
6	诊断的病历复印件	诊断为上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌复发的病历复印件 项目医生签字盖章
7	已使用1盒尼拉帕利的 发票原件	中国大陆正规渠道购买，发票抬头必须为患者本人； 已使用1盒尼拉帕利的发票原件

患者后续申请资料核对表

序号	材料名称	备注
1	医学随访表	本表格患者需在第3次、5次、7次、9次、11次申请时提供， 每次申请由项目医生填写，并签字盖章，有效期为填表日期30日内； 患者连续使用24次治疗（24盒）后： 每隔3个月提交一次，由项目医生填写，并签字盖章，有效期为填表日期30日内
2	影像学检查报告单	项目医生签字盖章、 患者需在第3次、5次、7次、9次、11次申请时提供近30天内影像学报告单 患者连续使用24次治疗（24盒）后： 患者每隔3个月提交一次近30天内的影像学报告单
3	已使用1盒尼拉帕利的 发票原件	中国大陆正规渠道购买，发票抬头必须为患者本人； 已使用1盒尼拉帕利的发票原件