

中国初级卫生保健基金会

费凡掌控-前列腺癌患者援助项目 项目医生理解备忘录

尊敬的_____医生：

为了帮助确诊为前列腺癌的患者得到及时有效的治疗，减轻患者经济负担，延长患者生命，中国初级卫生保健基金会在2019年5月启动了“费凡掌控-前列腺癌患者援助项目”（以下称“项目”），自2021年11月起该项目援助药品注射用醋酸地加瑞克由辉瑞公司向基金会无偿捐赠。

该项目为慈善援助项目，为确保援助药品援助给真正需要注射用醋酸地加瑞克治疗的患者，特邀请您成为本项目的医生。作为项目医生，需严格按照项目要求开展工作，负责对到贵院就诊的患者进行医学评估，患者所有与医学相关的项目申请资料都必须经项目医生签字认可。对于您的个人信息，我们将严格保密，您的姓名将会公布在项目官网和项目微信公众号上。您的个人资料将由主办方和项目委托执行机构保留，除卫生监管部门审计监督外，不会披露给其他第三方。

如果您接受我们的邀请，愿意作为项目医生参与该项目，且完全理解项目医生的职责和要求，请在以下项目确认函中签字并填写备案表。非常感谢您的爱心及对慈善事业的贡献！

中国初级卫生保健基金会
费凡掌控-前列腺癌患者援助项目办公室
二〇二一年十一月一日

项目确认函

我同意成为“费凡掌控-前列腺癌患者援助项目”的项目医生，并遵循项目规定。

本人姓名(正楷)：

签日期： 年 月 日