

## 二、项目材料清单

### 首次援助申请材料清单

\* 低保患者确诊为严重骨质疏松并符合复泰奥®（特立帕肽注射液）适应症便可进行申请。

#### ■ 项目知情同意书（附表一）

- 患者本人亲自签字确认

#### ■ 身份证明

- 患者本人近期 1 寸免冠彩照 3 张，一张贴在低保证明表上并盖骑缝章；
- 患者本人身份证复印件正反面复印件 1 份；
- 患者本人及直系亲属户口本复印件各 1 份；

提供患者本人及所有直系亲属户口本复印件，以及本人所在户口本首页。若户口属于集体户口，需提供集体户口中的本人户口页复印件。

注：直系亲属包括患者父母、配偶、子女

#### ■ 低保证明（附表二）

- 低保证明用钢笔或签字笔正楷填写，内容真实，不得涂改，需要患者签名处必须有患者本人亲笔签名，不得代签。
- 患者本人低保证明，贴照片处需加盖街道办事处或乡镇政府压缝章。
- 患者须为病前低保，提供低保复印件，近一年连续 12 个月低保金领取记录复印件，需加盖发证部门或当地区、县级民政部门盖章、签字。

#### ■ 医学证明

- 疾病确诊的病历

病历患者基本信息页及疾病确诊页复印件（项目医生签名盖项目专用章）

- 医学条件确认表（附表三）

表格填写完整，项目医生签字并盖项目专用章

- 提交一年内骨密度（DXA 检查报告单）或 X 线摄片报告单

如腰椎、全髌或股骨颈至少一处  $T \leq -2.5$ ，可提供一年内骨密度报告单原件或复印件，项目医生签字并盖项目专用章。

如腰椎、全髌或股骨颈  $T$  值均  $> -2.5$ ，需有脆性骨折史并提供骨折部位 X 线摄片报告原件或复印件，项目医生签字并盖项目专用章。

备注：医学材料根据患者所达到的医学标准递交相应的材料即可（只需递交两项其中一项材料）