請隨時致電或傳送電子郵件給我們諮詢任何問題。我們始終為您提供支持。

試驗醫師姓名：傅彬貴

試驗醫師電話號碼：0937-701-592

研究護理師姓名：簡妤珊

研究護理師電話號碼：(04) 2359-2525 轉 6528

如發生醫療緊急情況，請立即就醫，並儘快聯絡您的試驗醫師。

感謝您參與 PROPEL-IPF 試驗！

您的參與對於增進對特發性肺纖維化的瞭解和改善治療具有重要價值。

PROPEL-IPF

經人體試驗委員會(倫理審查委會)審查核准，轉載(貼)不得修改內容。

CTX-791-201_WELCOME_GUIDE_TW_ZH_v.1.0_23JUN2026



Contineum Therapeutics PROPEL-IPF（特發性肺纖維化）試驗參與指南。

PROPEL-IPF

親愛的試驗參與者：

本歡迎指南旨在幫助您追蹤您的試驗相關約診，並幫助您在整個回診過程中做好準備和受到支持。請將本指南放在手邊，並在您想要更深入瞭解某些內容時隨時參考。

感謝您參與這項臨床試驗。您的參與很重要 — 不僅對研究人員，而且對世界各地的未來患者。提醒一下，請提出您可能有的任何問題。

謹此，
試驗團隊

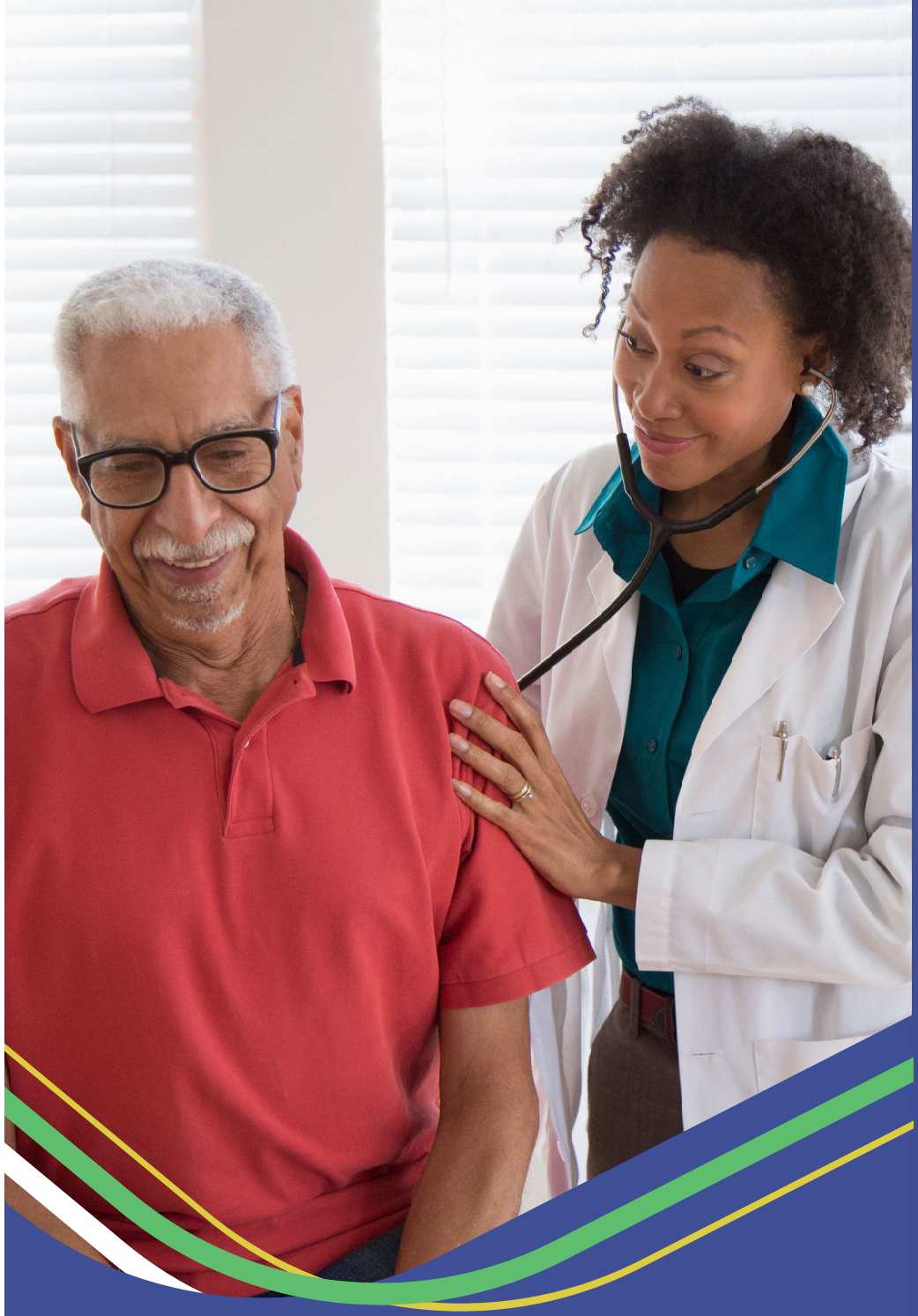


您在試驗中的角色

在本試驗期間，將要求您：

- 參加您簽署的受試者同意書中列出的所有試驗回診
- 告知試驗人員您的醫療狀況和治療方式
- 告知試驗人員您接受的任何藥物、疫苗或療法
- 依指示服用試驗藥物
- 向試驗團隊報告您在試驗期間使用的任何新治療或藥物。
- 遵循您簽署的受試者同意書中列出的本試驗不允許使用的藥物清單
- 向試驗團隊報告您在試驗期間的任何健康問題，並在出現嚴重過敏或超敏反應時立即尋求醫療照護
- 伴侶能夠懷孕的男性必須同意使用高效避孕方法
- 同意在整個試驗期間避免捐贈血液、血漿、血小板、卵子或精子
- 與試驗醫師或試驗人員保持聯絡，若您的詳細聯絡資料有所變更，或者若您不再希望參與試驗，請告知試驗醫師或試驗人員

如果您對以上責任有任何疑問，請聯絡試驗人員。



試驗檢測和評估

1. 每次回診有助於試驗團隊監測您的健康狀況、收集重要資料，並在整個試驗過程中為您提供支持。
2. 您可能需要帶一本書、音樂或其他東西來幫助打發時間。
3. 我們將引導您完成每個步驟。若有任何不清楚的地方，請儘管詢問——我們樂意提供協助。
4. 附件中列出了每個試驗時期將進行的事項。

提示：請詢問您的試驗團隊您下一次回診的內容是什麼，以及預計需要多長時間，因為每次回診的時間和程序可能會有所不同。

診間回診時間表

若您不理解回診時間表中看到的任何詞彙或短語，請查看受試者同意書以獲取更多資訊，或詢問試驗醫師或試驗人員來幫助您理解。

- 服用**一片藥錠，每天口服一次**，隨餐或空腹均可
- **在兩次試驗回診的間隔期**，在家服用您的藥物
- **在您進行試驗回診的當日：**
  - 請勿在家中服用藥物
  - 前往試驗中心時攜帶試驗藥物
  - 根據試驗人員的指示，在試驗中心服用您的劑量
- 如果您不確定何時服用試驗藥物或如何服用試驗藥物，或漏服一劑，請聯絡試驗醫師或試驗人員以尋求建議
- 請務必遵守試驗醫師或試驗團隊給您的指示

時期	篩選	治療									追蹤/EOS
回診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10/EOT	11
試驗週	-6 至 0	0	1	2	4	8	12	16	20	26	30
試驗日	-42 至 0	1	8	15	29	57	85	113	141	183	211
閱讀並簽署同意書	•										
檢查您是否具備參與試驗的資格	•										
關於您以及關於病史/IPF 病史的問題	•										
檢查補充氧氣的使用情況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
試驗藥物組別分配		•									
身體檢查	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
身高和體重	•										
心電圖 (ECG)	•	•	•		•	•	•	•		•	•
生命徵象	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
藥物問題	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
副作用檢查	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
FSH、eGFR、凝血和感染（HIV、B 型和 C 型肝炎）血液檢測	•						•			•	
驗孕	•										

時期	篩選	治療									追蹤/EOS
回診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10/EOT	11
試驗週	-6 至 0	0	1	2	4	8	12	16	20	26	30
試驗日	-42 至 0	1	8	15	29	57	85	113	141	183	211
為健康與研究目的進行的血液檢測	•	•			•	•	•	•	•	•	•
為健康與研究目的進行的尿液檢測	•	•			•		•			•	•
生物標記血液檢測		•			•		•			•	
PK 血液檢體		•			•		•			•	
肺計量	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
HRCT	•									•	
DL_{CO}	•	•								•	
問卷		•					•			•	
C-SSRS	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
獲得試驗藥物		•			•	•	•	•	•		
服用試驗藥物		•	•	•	•	•	•	•	•	•	

請參加所有的試驗回診



務必參加所有試驗回診，以便持續接受試驗藥物並讓醫師監測您的健康狀況。如需取消約診或重新安排約診，請致電研究護理師。我們會配合您更改日期和時間。

備註

備註