惠澤社區藥房
(必需致電預約)

WhatsApp：5131 3638

網頁：https://charityservices.sjs.org.hk

灣仔藥房：香港灣仔石水渠街85號聖雅各福群會8樓北翼
(灣仔港鐵站A3出口)

電話：2831 3289

傳真：3104 3660

深水埗藥房：九龍深水埗福榮街188號曉盈地下7號舖
(長沙灣港鐵站A2出口)

電話：2389 9456

傳真：3104 3621

火炭藥房：新界沙田火炭山尾街18-24號沙田商業中心9樓917室
(火炭港鐵站B出口)

電話：2116 1276

傳真：3104 3601

觀塘藥房：九龍觀塘成業街10號電訊一代廣場12樓C1舖
(觀塘港鐵站B1出口)

電話：2116 4958

傳真：3104 3684

如需要更多有關各項援助計劃的詳情，申請援助計劃或預約領取免費藥物，請致電聖雅各福群會惠澤社區藥房熱線查詢。

2831 3289

如對本計劃藥物有任何疑問，請向您的醫生或藥劑師查詢。

HKAI博思醫學診斷中心

請致電各中心預約查詢
預約時請註明是次預約是由聖雅各福群會援助
電話查詢：(852) 2152 8540　　WhatsApp: (852) 9885 9813

旺角亞皆老街8號朗豪坊辦公大樓12樓
(旺角地鐵站E1出口)
營業時間：星期一至五：08:00-19:00
星期六：08:00-17:00
星期日及公眾假期：休息
電話：2156 5818

旺角彌敦道688號旺角中心一期4樓
(旺角地鐵站D2出口)
營業時間：星期一至五：09:30-18:30
星期六：09:00-17:00
星期日及公眾假期：休息
電話：2152 8580

尖沙咀漢口道28號亞太中心2樓209至213室
(尖沙咀地鐵站A1出口)
營業時間：星期一至五：09:00-18:00
星期六：09:00-17:00
星期日及公眾假期：休息
電話：2152 8528

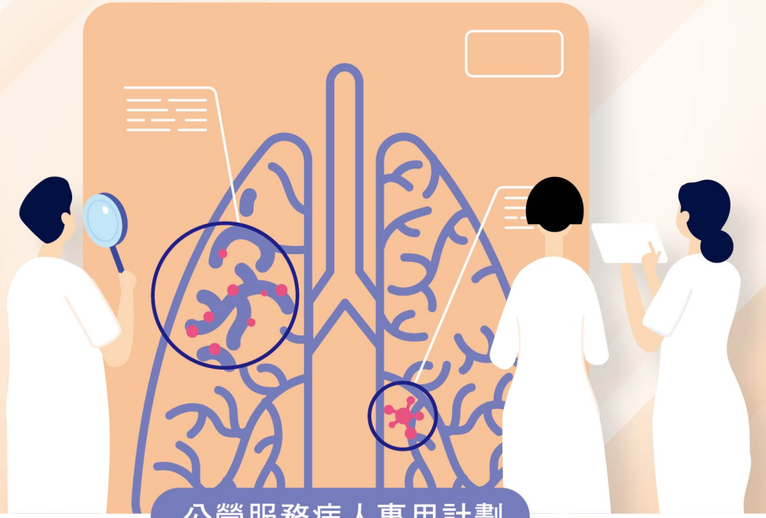
銅鑼灣謝斐道535號TOWER 535 8樓
營業時間：星期一至五：09:00-18:00
星期六：09:00-17:00
星期日及公眾假期：休息
電話：2152 8535

本小冊子是由聖雅各福群會惠澤社區藥房授權人士或醫生向獲醫生轉介的病人派發。有關您個人的治療情況，請諮詢您的醫生為您作出準確的診斷，並提供適合的治療。Trastuzumab Deruxtecan (英文商標名: ENHERTU)乃醫生處方藥物，藥物的成效和反應因使用者身體狀況及個別症狀有所不同，詳情請向醫生或藥劑師查詢。

・聲明：聖雅各福群會惠澤社區藥房保留修改以上細則之權利及任何爭議的最終決定權
・Trastuzumab Deruxtecan (英文商標名: ENHERTU)為香港衛生署註冊藥物

晚期癌症

低輻射量胸肺電腦掃描援助計劃



公營服務病人專用計劃

聖雅各福群會
St. James' Settlement

惠澤社區藥房

此援助計劃的名額有限，先到先得。

本單張是經醫生或護士提供給病人作參考之用。有關你個人的治療情況，請諮詢你的醫生以作出準確的診斷，並提供合適的治療。

計劃目的

幫助醫生了解
準備或正在服用
Trastuzumab Deruxtecan*
的癌症病人的肺部情況。

資助項目

低輻射量胸肺電腦掃描
(Low dose CT scan (thorax))
每位合資格申請人最高可獲資助
9次低輻射量胸肺電腦掃描
(每次均需登記)

合資格參與此計劃的病人必須符合下列條件

無需資產審查

1. 持有**有效香港身份證的香港居民** **及**
2. **醫院管理局病人** **及**
3. 持有**醫院管理局**發出的Trastuzumab Deruxtecan***購買收據** **及**
4. 獲醫院管理局發出的**低輻射量胸肺電腦掃描 (Low dose CT scan (thorax)) 轉介信** **及**
5. **患上以下一種癌症：**
   - 擴散性或無法通過手術切除的HER2型乳癌 **或**
   - 擴散性或無法通過手術切除的HER2低表達乳癌 **或**
   - 擴散性或無法通過手術切除的HER2型胃癌 **或**
   - 擴散性或無法通過手術切除的HER2突變型非小細胞肺癌

* Trastuzumab Deruxtecan (英文商標名: ENHERTU)

申請程序及計劃流程

1. 確認病人符合醫療狀況要求後，主診醫生須填寫援助計劃申請表(見右頁)交予病人。

2. 致電惠澤社區藥房登記，親身遞交以下文件：
   - 身份證明文件副本
   - 已填寫的申請表格
   - 醫院管理局發出的低輻射量胸肺電腦掃描 (Low dose CT scan (thorax)) 轉介信

3. 惠澤社區藥房會在合資格申請人的申請表上蓋章。

4. 成功申請病人可聯絡博思醫學診斷中心(地址和預約方式見後頁)預約低輻射量胸肺電腦掃描 (Low dose CT scan (thorax))。

5. 病人需帶備以下文件親臨已預約的博思醫學診斷中心進行免費電腦掃描：
   - 獲惠澤社區藥房蓋章的申請表格
   - 低輻射量胸肺電腦掃描 (Low dose CT scan (thorax))轉介信

晚期癌症低輻射量胸肺電腦掃描援助計劃申請表格

(由醫護人員填寫)

申請病人姓名：

申請病人醫療狀況 (必須符合其中一項條件)：

- ☐ 擴散性或無法通過手術切除的HER2型乳癌 **或**
- ☐ 擴散性或無法通過手術切除的HER2低表達乳癌 **或**
- ☐ 擴散性或無法通過手術切除的HER2型胃癌 **或**
- ☐ 擴散性或無法通過手術切除的HER2突變型非小細胞肺癌

申請病人開始服用Trastuzumab Deruxtecan*日期：

(年/月/日)

醫護人員確認：

1. 請在此空白處貼上病人標籤，以確認病人的臨床情況與上述相同。 **或**
2. 請在空白處簽名，以確認病人的臨床情況與上述相同。

醫院：

醫生姓名： **醫護人員印章：**

簽署： **確認日期：**

聖雅各福群會惠澤社區藥房印章：

所有提交的個人資料只作申請及處理本計劃之用

* Trastuzumab Deruxtecan (英文商標名: ENHERTU)