

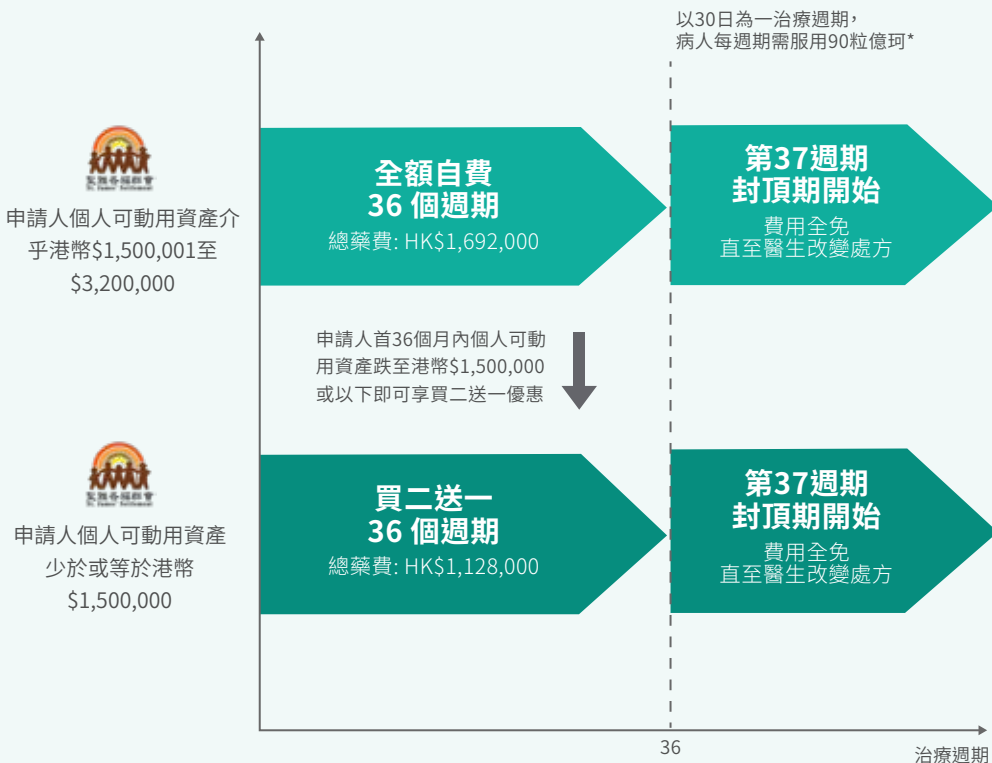
IMBRUVICA® 億珂® 藥物資助計劃

於2019年10月更新



惠澤社區藥房

4 巨球蛋白血症患者 Waldenstrom's Macroglobulinemia (WM)



#申請人須為醫院管理局轄下病人

*實際每週期需服用量會視乎病人情況由醫生決定

聯繫聖雅各福群會惠澤社區藥房 必須致電預約

灣仔 地址:灣仔石水渠街85號 聖雅各福群會一樓105室
電話:2831 3289 傳真: 2834 7300

觀塘 九龍觀塘成業街10號電訊一代廣場12樓C1舖
電話: 2116 4958 傳真:3104 3684

太子 九龍太子荔枝角道143號 聖雅各福群會九龍慈惠中心
電話: 2389 9456 傳真: 3105 3621

沙田 新界沙田火炭山尾街18-24號沙田商業中心9樓917室
電話:2116 1276 傳真:3104 3601

申請程序



致電聖雅各福群會惠澤社區藥房-灣仔分行查詢及預約



遞交申請表格和所需文件到聖雅各福群會惠澤社區藥房-灣仔分行

- 「IMBRUVICA®億珂®藥物資助計劃」申請表格
- 主診醫生轉介表
- 身分證明文件副本
- 財政狀況證明文件副本



成功申請人士獲通知後於聖雅各福群會惠澤社區藥房領取藥物時須出示香港公立醫院購買IMBRUVICA®億珂®藥費發票、收據正本及醫管局發出的自費藥物處方正本

藥物資助計劃申請表轉介表

once-daily
imbruvica[®]
(ibrutinib) capsules



惠澤社區藥房

查詢電話: 2831 3289 WhatsApp: 5131 3638
www.charityservices.sjs.org.hk/



(由病人填寫)

申請人姓名: _____

覆診醫院:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 瑪嘉烈醫院 | <input type="checkbox"/> 基督教聯合醫院 | <input type="checkbox"/> 威爾斯親王醫院 |
| <input type="checkbox"/> 瑪麗醫院 | <input type="checkbox"/> 伊利沙伯醫院 | <input type="checkbox"/> 屯門醫院 |
| <input type="checkbox"/> 東區尤德夫人那打素醫院 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ | |

(由醫生填寫)

申請者已確診:

- 巨球蛋白血症 (計劃4)
- Waldenstrom's Macroglobulinemia

醫生姓名: _____

醫生簽署: _____

日期: _____