

「尼達尼布」藥物資助計劃

請填妥以下資料：

姓名：

醫院名稱：

醫生名稱：

日期：

請在適當位置加上「✓」號：

- 特發性肺纖 (IPF)
- 硬皮症間質性肺病 (SSc-ILD)
- 惡化性間質性肺病 (PF-ILD)

請填妥表格及交回「聖雅各福群會」。

