

主辦機構 Organised by



捐助機構 Funded by



計劃夥伴機構 Partners



賽馬會癌症康復者關護計劃

Jockey Club Cancer Care for Survivors Project

醫護/社福/專職醫療界轉介表格

病者姓名：_____

性別：男 女

聯絡電話：_____

年齡：_____

居住地區：新界東 新界西 九龍 港島 癌症類別(期數)：_____ (_____)

已完成癌症治療：(請 ，可選多項)

手術切除 放射治療 化學治療 賀爾蒙治療 標靶治療 免疫治療

其他 (請注明：_____)

進行中的治療： 荷爾蒙治療 標靶治療 其他 (請注明：_____)

其他資料：_____

轉介者姓名：_____ 職位：_____

醫院/機構/團體：_____

電郵：_____ 電話：_____ 傳真：_____

簽名：_____ 日期：_____

雅麗氏何妙齡那打素慈善基金會

電郵: cancersupport@nethersole.org.hk

電話: (852) 26892241 | WhatsApp: 93305915 | 傳真: 26703820

通訊地址: 香港新界大埔全安路 11 號 J 座 7 樓 20 室