

社區外展藥物管理服務病人轉介申請表格

香港藥學服務基金由一群藥劑師於 2007 年成立，是一個政府註冊的非牟利福利慈善組織。我們希望運用專業知識為院舍長者提供藥療服務，改善長者用藥問題。如有興趣進一步了解本基金服務，歡迎瀏覽本基金網址 www.pcfhk.org。如對本機構有任何疑問，請致電 9759-7448 與藥劑師周先生聯絡。



請列印填寫或以電子方式填寫，電郵至 echow040@pcfhk.org 或 傳真至 3708-8553。

轉介人資料

轉介方 (機構): _____

*醫生/護士/職業治療師/物理治療師/營養師/社工姓名: _____ *請圈出適用者

(其他職業請註明): _____

聯絡電話: _____ 電郵: _____

轉介原因 (可多選):

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 藥物輔導 | <input type="checkbox"/> 藥劑師家訪 | <input type="checkbox"/> 配發自費藥物 |
| <input type="checkbox"/> 藥物資助計劃 | <input type="checkbox"/> 藥盒整理 | <input type="checkbox"/> 藥物依從性建議 |
| <input type="checkbox"/> 其他: _____ | | |

病人資料

病人姓名: _____ 年齡: _____ 性別: 男性 女性

聯絡人: 病人本人 其他: _____

聯絡電話: _____

診斷:

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血壓 | <input type="checkbox"/> 高膽固醇 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 | <input type="checkbox"/> 心律不正 | |

其他: _____

藥物敏感: 有 (請註明): _____ 沒有

病人曾否登記醫健通(eHRSS)?

已登記, 8 位數字授權號碼為: _____ 未曾登記

申請人姓名: _____

申請人簽署: _____

日期: _____