



FAMILIES OF SMA (SPINAL MUSCULAR ATROPHY) CHARITABLE TRUST 脊髓肌肉萎縮症慈善基金

Room 1402, 14/F, SUP Tower, 83 King's Road, North Point, Hong Kong 香港北角英皇道83號聯合出版大廈14樓1402室

Tel 電話：2811 1767

Fax 傳真：2510 7199

Website 網址：www.fsma.org.hk

Email 電子郵件：info@fsma.org.hk

S.M.A. 病患者登記表格

本人清楚明白「脊髓肌肉萎縮症慈善基金」為非牟利組織。提在推動醫學研究，望早日能找出醫治之法；支持病患者及有需要的家庭；並提高公眾對脊髓肌肉萎縮症的認識和關注。

現請將本人列入香港脊髓肌肉萎縮症患者資料庫，並希望收到最新的有關資訊。

病患者資料

病者中文姓名：_____ 英文姓名：_____

香港身份證號碼：(如適用者) _____ 性別：_____ 出生日期：_____

通訊地址：_____

職業：_____ 聯絡電話：_____ 傳真：_____

SMA 類別：第一類 ☐ 第二類 ☐ 第三類 ☐ 第四類 ☐

証實患有 SMA 年份：_____

主診醫生/醫院名稱：_____

監護人資料(如適用者)

姓名(先生/小姐/太太)：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

所得資料將會絕對保密 (費用全免)

簽名：_____ 日期：_____

請郵寄或傳真此表格到：「脊髓肌肉萎縮症慈善基金」香港北角英皇道 83 號聯合出版大廈 14 樓 1402 室

熱線：2811 1767 傳真：2510 7199 網址：<http://www.fsma.org.hk> 電郵：info@fsma.org.hk