



**L.A. Care®**

*L.A. Cares About*  
**Asthma®** 

氣喘患者衛教與支援計劃





**有疑問嗎？  
需要協助？  
請致電與我們聯絡！**  
如欲諮詢健康輔導員，請聯絡：

## 健康教育部

**1.855.878.4374 (TTY 711)**

週一至週五，上午 9 時至下午 4 時



---

## 護士諮詢專線

**1.800.249.3619 (TTY 711)**

每週 7 天，每天 24 小時皆  
提供服務



⌘ 關於氣喘的 5 項須知事項 2	
⌘ 氣喘誘因.....	4
⌘ 氣喘警訊徵兆.....	5
⌘ 氣喘藥品及其功效.....	6
⌘ 如何使用氣喘行動計劃.....	8
⌘ 成人氣喘行動計劃 .....	10
⌘ 兒童氣喘行動計劃 .....	12
⌘ 與您的醫生討論氣喘相關問題 .....	14
⌘ 詢問醫生的問題範例 .....	15
⌘ 如何使用尖峰吐氣流量測量筒 .....	16
⌘ 瞭解您的測量值 .....	18
⌘ 尖峰吐氣流量追蹤 .....	20
⌘ 重要資源 .....	22
⌘ 參考資料 .....	24
⌘ 備註 .....	28

# 關於氣喘的 5 項須知事項

## 1 認識氣喘。

- ⌘ 氣喘是一種肺部疾病。氣喘會導致呼吸道緊縮和腫脹。
- ⌘ 氣喘可能會使您發生咳嗽、喘鳴或感到呼吸急促等症狀。

## 2 瞭解您的藥品及使用方式。

- ⌘ 即使您感到身體狀況良好，也請每天使用控制藥品。
- ⌘ 如果您發生下列狀況，您便需要使用**控制**藥品：
  - 在白天出現呼吸困難的狀況  
每週超過兩次。
  - 在夜間出現呼吸困難的狀況  
每月超過兩次。
  - 加配快速緩解藥品的次數每年  
超過兩次。



- ⌘ 當您發生諸如呼吸急促、胸悶、喘鳴及咳嗽等氣喘症狀時，請使用**快速緩解**藥品。隨時隨身攜帶這些藥品十分重要。
- ⌘ 瞭解如何使用分隔器或噴霧器以協助您獲得完整的劑量。

### 3 瞭解哪些因素會使您的氣喘惡化。

- ⌘ 誘因是會使您氣喘惡化的事物。這可能包括煙霧、寵物、粉塵、花粉、寒冷天氣或您周遭的各種物品。
- ⌘ 如果您在運動時發生氣喘症狀，請在運動之前先使用快速緩解藥品。

### 4 追蹤您的症狀。

- ⌘ 請將您的症狀寫下來並與您的醫生分享。
- ⌘ 如果您已年滿 5 歲以上，則尖峰吐氣流量測量筒可能會對您有幫助。

### 5 備妥氣喘行動計劃。

- ⌘ 備妥氣喘行動計劃。此份書面計劃將可協助您瞭解在發生氣喘緊急情況時該怎麼做。
- ⌘ 請在每次就診時與醫生討論您的氣喘行動計劃。

**誘因**是指會干擾呼吸道且可能會導致您氣喘發作的因素。當氣喘受到誘發而您沒有立即採取行動時，您便可能會氣喘發作。請與您的醫生洽談，以瞭解如何盡可能遠離誘因。

## 以下是一些常見的誘因：



寵物  
(狗、貓)



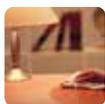
煙霧



黴菌



寒冷天氣



粉塵



強烈氣味



塵蟎



食物



昆蟲(蟑螂, 老鼠)



香煙煙霧



花粉



運動



未服用氣喘藥品

## 以下是您氣喘惡化的一些常見徵兆：

- ⌘ 呼吸困難
- ⌘ 咳嗽(日間、夜間或在運動時)
- ⌘ 喘鳴(呼吸時有哮鳴聲)
- ⌘ 胸悶
- ⌘ 夜間睡眠障礙(咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛)
- ⌘ 尖峰吐氣流量數值降低(如果您沒有尖峰吐氣流量測量筒,請要求醫生為您開立處方)

## 氣喘緊急情況的 徵兆

- ⌘ 由於呼吸急促而時常感到呼吸困難、步行或說話困難。
- ⌘ 氣喘警訊徵兆沒有好轉。
- ⌘ 嘴唇和/或指甲顏色發青。

## 發生氣喘緊急情況時該 怎麼辦

- ⌘ 立即使用快速緩解藥品(使用「急救吸入器」)並遵循氣喘行動計劃。
- ⌘ 如果您無法呼吸,請尋求協助!
- ⌘ 如果在使用快速緩解藥品之後,氣喘徵兆沒有立刻改善,則請致電 **911** 或前往最近的急診室或緊急護理中心。

# 氣喘藥品 及其功效

## 1 快速緩解藥品 (急救吸入器)

- ⌘ 快速暢通呼吸道以停止氣喘發作。
- ⌘ 有時候，醫生將會請您在運動之前或在您知道自己將會接觸其中一項氣喘誘因之前先使用快速緩解藥品。
- ⌘ 如果以下有兩項規定適用於您，請告知您的醫生或護士：
  - ✓ 如果您需要使用快速緩解藥品的次數每週超過兩次
  - ✓ 如果您在夜間醒來的次數每個月超過兩次
  - ✓ 如果您加配快速緩解藥品的次數每年超過兩次



## 2 控制藥品 (控制吸入器)

- ⌘ 有助於減少腫脹、緊縮和黏液。
- ⌘ 即使您感到身體狀況良好且沒有氣喘徵兆，您也必須每天使用藥品！
- ⌘ 如果您的藥品有此需要，請在用藥完後漱口。
- ⌘ 不要放棄！藥品可能需要長達兩週的時間才會見效。



## 如何控制氣喘

- ⌘ 即使您感到身體狀況良好，也應經常請醫生看診！
  - ⌘ 與醫生討論您的氣喘誘因及藥品。
  - ⌘ 請醫生和您一同擬定一份氣喘行動計劃，以便您瞭解當您氣喘惡化時該怎麼做。
  - ⌘ 謹確實遵循醫生指示使用藥物。
  - ⌘ 使用尖峰吐氣流量測量筒以瞭解您每天的氣喘狀況。如果您需要尖峰吐氣流量測量筒，請要求醫生為您開立處方。
- .....

## 在氣喘獲得控制之後將會怎樣

- ⌘ 您可以從事日常活動（包括運動）而不會感到呼吸困難。
- ⌘ 您的氣喘症狀將會減少或沒有症狀。
- ⌘ 您可以暢快呼吸！



# 如何使用 氣喘行動計劃

每位氣喘患者均應持有一份**氣喘行動計劃**。

此份書面計劃將可協助您瞭解在氣喘發作時該怎麼做。請您的醫生或您子女的醫生和您一起完成此份氣喘行動計劃。

## 氣喘行動計劃將會為您說明：

- ⌘ 如何利用尖峰吐氣流量數值來瞭解您或您子女的氣喘是否獲得控制。
- ⌘ 如何應對氣喘症狀。
- ⌘ 應使用哪些藥品以及使用時機。
- ⌘ 何時應就醫或接受緊急護理。

請在工作場所、您子女就讀的學校以及您或您子女經常停留的地方保存一份您或您子女氣喘行動計劃的副本。



每當您或您子女的氣喘治療有變化時，請和醫生一起檢視氣喘行動計劃。

## 氣喘行動計劃針對您的氣喘控制提供了顏色分級指南。



**我感到身體狀況良好**  
(綠燈區)

- 呼吸通暢；且
- 沒有咳嗽、胸悶或喘鳴等症狀；且
- 可以輕鬆工作及從事運動



**我感到身體狀況不佳**  
(黃燈區)

- 咳嗽或喘鳴；或
- 呼吸困難；或
- 胸悶；或
- 半夜醒來；或
- 無法從事所有活動(工作及運動)



**我感到身體狀況很糟**  
(紅燈區)

- 使用藥品沒有幫助；或
- 無法言語或行走不便；或
- 感到害怕；或
- 呼吸困難或呼吸急促；或
- 胸痛



# 我的氣喘 行動計劃

請與您的  
醫生一起  
填寫。

姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

醫生姓名：\_\_\_\_\_

醫生電話號碼：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_

緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

## 我的誘因包括：

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 花粉   | <input type="checkbox"/> 空氣汙染 |
| <input type="checkbox"/> 黴菌   | <input type="checkbox"/> 塵蟎   |
| <input type="checkbox"/> 強烈氣味 | <input type="checkbox"/> 煙霧   |
| <input type="checkbox"/> 動物   | <input type="checkbox"/> 運動   |
| <input type="checkbox"/> 寒冷天氣 | <input type="checkbox"/> 食物   |
|                               | <input type="checkbox"/> 其他   |

## 我的氣喘

## 嚴重程度是：

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 間歇性   | <input type="checkbox"/> 3 中度    |
| <input type="checkbox"/> 2 輕度持續性 | <input type="checkbox"/> 4 重度持續性 |

## 我感到身體狀況良好（綠燈區）

- 呼吸通暢，且
- 沒有咳嗽、胸悶或喘鳴等症狀；且
- 可以輕鬆工作及從事運動



尖峰吐氣流量數值：\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

每天使用氣喘長期控制藥品。

藥品：	使用方式：	使用劑量：	使用頻率：	
_____	_____	_____	_____	次／天
_____	_____	_____	_____	次／天
_____	_____	_____	_____	次／天

在運動或從事體育活動前 20-15 分鐘，使用分隔器吸 \_\_\_\_\_ 口。

## 我感到身體狀況不佳 (黃燈區)

- 咳嗽或喘鳴;或
- 呼吸困難;或
- 胸悶;或
- 半夜醒來;或
- 無法從事所有活動;  
(工作及運動)



尖峰吐氣流量數值: \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

吸 \_\_\_\_\_ 口快速緩解藥品。如果在 20 至 30 分鐘內沒有恢復至綠燈區,則再吸 \_\_\_\_\_ 口。

藥品: \_\_\_\_\_ 使用方式: \_\_\_\_\_ 使用劑量: \_\_\_\_\_ 使用頻率: \_\_\_\_\_  
每 \_\_\_\_\_ 小時

持續使用長期控制藥品。

藥品: \_\_\_\_\_ 使用方式: \_\_\_\_\_ 使用劑量: \_\_\_\_\_ 使用頻率: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 次/天  
\_\_\_\_\_ 次/天

如果快速緩解藥品沒有效用或者如果這些症狀每週發生次數超過兩次,請致電與醫生聯絡。

## 我感到身體狀況很糟 (紅燈區)

- 使用藥品沒有幫助;或
- 無法言語或行走不便;或
- 感到害怕
- 呼吸困難或呼吸急促,或
- 胸痛



尖峰吐氣流量數值:低於 \_\_\_\_\_

**立刻取得協助!**

使用這些快速緩解藥品直到您接受急救護理為止:

藥品: \_\_\_\_\_ 使用方式: \_\_\_\_\_ 使用劑量: \_\_\_\_\_ 使用頻率: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 次/天  
\_\_\_\_\_ 次/天  
\_\_\_\_\_ 次/天

如果您因為呼吸困難而無法行走或言語,或者您感到昏昏欲睡或是嘴唇或指甲變灰或發青,請尋求急救護理/致電 911。請不要等待!

醫師簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_



# 我子女的氣喘 行動計劃

請與您的  
醫生一起  
填寫。

姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

醫生姓名：\_\_\_\_\_

醫生電話號碼：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_

緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

## 我的誘因包括：

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 花粉   | <input type="checkbox"/> 空氣汙染 |
| <input type="checkbox"/> 黴菌   | <input type="checkbox"/> 塵蟎   |
| <input type="checkbox"/> 強烈氣味 | <input type="checkbox"/> 煙霧   |
| <input type="checkbox"/> 動物   | <input type="checkbox"/> 蟑螂   |
|                               | <input type="checkbox"/> 運動   |
|                               | <input type="checkbox"/> 寒冷天氣 |
|                               | <input type="checkbox"/> 食物   |
|                               | <input type="checkbox"/> 其他   |

## 我的氣喘

## 嚴重程度是：

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 間歇性   | <input type="checkbox"/> 3 中度    |
| <input type="checkbox"/> 2 輕度持續性 | <input type="checkbox"/> 4 重度持續性 |

## 我的子女感到身體狀況良好 (綠燈區)

- 呼吸通暢，且
- 沒有咳嗽、胸悶或喘鳴等症狀；且
- 可以輕鬆遊戲及從事運動



尖峰吐氣流量數值：\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

每天使用氣喘長期控制藥品。

藥品：	使用方式：	使用劑量：	使用頻率：	
_____	_____	_____	_____	次/天
_____	_____	_____	_____	次/天
_____	_____	_____	_____	次/天

在運動或從事體育活動前 20-15 分鐘，

使用分隔器吸 \_\_\_\_\_ 口。

## 我的子女感到身體狀況不佳 (黃燈區)

- 咳嗽或喘鳴;或
- 呼吸困難;或
- 胸悶;或
- 半夜醒來;或
- 無法從事所有活動;  
(遊戲及運動)



尖峰吐氣流量數值: \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

讓您的子女吸 \_\_\_\_\_ 口快速緩解藥品。如果在 20 至 30 分鐘內沒有恢復至綠燈區,則再吸 \_\_\_\_\_ 口。

藥品: 使用方式: 使用劑量: 使用頻率:

\_\_\_\_\_ 每 \_\_\_\_\_ 小時

**持續使用**長期控制藥品。

藥品: \_\_\_\_\_ 使用方式: \_\_\_\_\_ 使用劑量: \_\_\_\_\_ 使用頻率: \_\_\_\_\_ 次/天  
\_\_\_\_\_ 次/天

如果快速緩解藥品沒有效用或者如果這些症狀每週發生次數超過兩次,請致電與醫生聯絡。

## 我的子女感到身體狀況很糟 (紅燈區)

- 使用藥品沒有幫助;或
- 無法言語或行走不便;或
- 感到害怕
- 呼吸困難或者呼吸急促,或
- 胸痛



尖峰吐氣流量數值: 低於 \_\_\_\_\_

**立刻取得協助!**讓您的子女使用這些快速緩解藥品直到其接受急救護理為止:

藥品: \_\_\_\_\_ 使用方式: \_\_\_\_\_ 使用劑量: \_\_\_\_\_ 使用頻率: \_\_\_\_\_ 次/天  
\_\_\_\_\_ 次/天  
\_\_\_\_\_ 次/天

如果您的孩子因為呼吸困難而無法行走或言語,或者您的孩子感到昏昏欲睡或是嘴唇或指甲變灰或發青,請**尋求急救護理/致電 911**。請**不要等待!**

\*請寄送一份您子女的行動計劃給您子女的老師及學校護士。

醫師簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

# 與您的醫生討論 氣喘相關問題

## 利用下列建議以為下次醫生看診作好準備。

- ✓ **寫下您的問題。**不要害怕發問。您的醫生可以幫助您控制氣喘。
- ✓ **保存一份您的誘因列表。**將會引發您氣喘的因素(誘因)和您的反應(咳嗽、喘鳴、呼吸困難)記錄下來。
- ✓ **每次就診時均攜帶您的所有藥品及氣喘行動計劃。**氣喘行動計劃將會為您說明使用藥品的時間和方式。如果您還沒有氣喘行動計劃，請向您的醫生洽詢。
- ✓ **檢視您的所有藥品。**詢問使用藥品的方式和時間。
- ✓ **索取健康教育資料。**健康教育資料將會為您說明什麼是氣喘以及氣喘的控制方式。
- ✓ **如果您有疑問，請致電與醫生聯絡。**如果您回家之後發現自己還有其他問題，請致電與您醫生的診所聯絡並要求與能夠提供協助的人洽談。

# 詢問醫生的問題範例

- ⌘ 什麼是氣喘？
- ⌘ 我該如何控制氣喘？
- ⌘ 氣喘是什麼原因造成的？氣喘能治癒嗎？
- ⌘ 我的氣喘藥品有哪些？
- ⌘ 我該什麼時候使用我的藥品？
- ⌘ 我該如何使用氣喘藥品？
- ⌘ 您是否可以檢查我使用吸入器的方式？
- ⌘ 藥品是否有副作用？副作用有哪些？
- ⌘ 我是否可以獲得連續 90 天的氣喘藥品？
- ⌘ 什麼是氣喘行動計劃？
- ⌘ 我們是否可以一起檢視我的氣喘行動計劃？
- ⌘ 什麼是分隔器？如何使用分隔器？
- ⌘ 什麼是尖峰吐氣流量測量筒？如何使用尖峰吐氣流量測量筒？
- ⌘ 我是否需要接受流感預防針注射？
- ⌘ 您是否有關於氣喘的健康教育資料？
- ⌘ 我下次就診的時間是何時
- ⌘ 我是否需要轉診至專科醫生處？

## 我有哪些問題想要詢問醫生？

請將您的問題寫在下方並攜帶本文件前去醫生處就診。

1

2

3

4

5

# 如何使用 尖峰吐氣流量測量筒



**尖峰吐氣流量測量筒**將可讓您瞭解您的肺部機能。當您呼氣時，它會測量空氣流量。尖峰吐氣流量測量筒甚至可以在您氣喘症狀出現之前便發揮功用。如果您還沒有尖峰吐氣流量測量筒，您可以透過 L.A. Care 免費取得。請要求您的醫生開立處方。

## 尖峰吐氣流量測量筒的使用方式十分簡單：

### 步驟 1

- ⌘ 確認指針歸零。
- ⌘ 站立或坐起。

### 步驟 2

- ⌘ 進行深呼吸一次。
- ⌘ 迅速用嘴巴含住吹氣口。
- ⌘ 直視前方，豎直握住測量筒。
- ⌘ 請勿讓您的舌頭或手指遮住任何孔洞或數字。
- ⌘ 盡您所能用力並快速吐氣。

### 步驟 3

- ⌘ 在尖峰吐氣流量追蹤表上標記您的分數。
- ⌘ 再重複測量兩次並將每次分數標記下來。
- ⌘ 將最佳(最高)的讀數圈起來。
- ⌘ 這就是您當天的尖峰吐氣流量數值。

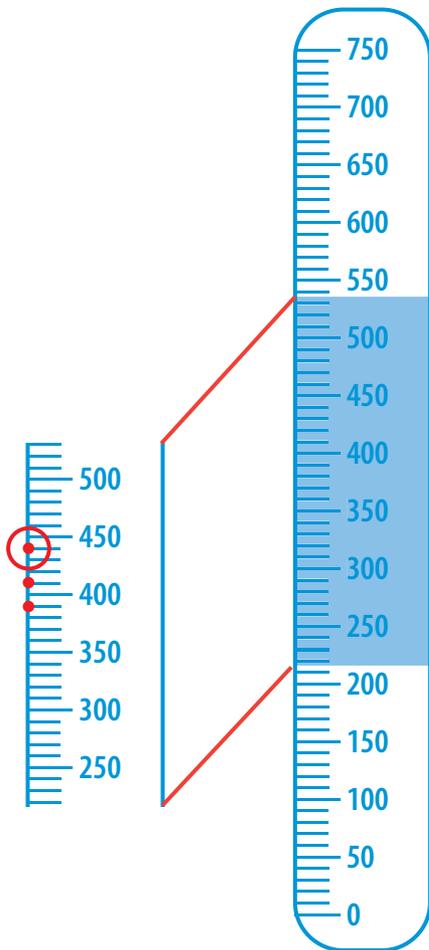
#### 步驟 4

- 利用尖峰吐氣流量追蹤表來追蹤尖峰吐氣流量數值。請盡量在一天當中的同一個時間進行測量，並**記錄您每天的三次測量結果**。

### 您個人最佳的尖峰吐氣流量數值

你的個人最佳數值是您在過去兩週內感到身體狀況良好時的最高尖峰吐氣流量數值。使用此數值來與您其他時候的尖峰吐氣流量讀數作比較。這將會讓您知道隨時間進展，您的身體狀況如何。請與醫生討論您的尖峰吐氣流量測量結果。

個人最佳尖峰吐氣流量數值：                    



# 瞭解 您的數值

將您的尖峰吐氣流量讀數想做是紅綠燈。查看下方表格並確認您所處的區域。您的個人最佳尖峰吐氣流量數值可能會與其他人不同。

## 步驟 1

首先，在藍色（第一）欄找到您個人的最佳尖峰吐氣流量數值。

## 步驟 2

接著，沿著該列向右尋找今天的尖峰吐氣流量數值所落之處—綠燈區、黃燈區或紅燈區。

**範例：**Smith 先生的個人最佳尖峰吐氣流量數值是 450。今天他的尖峰吐氣流量數值高於 360（綠燈區）。好消息，他的身體狀況良好！



無論您是處於綠燈區、黃燈區或紅燈區，皆請遵循氣喘行動計劃。如果您還沒有氣喘行動計劃，請向您的醫生洽詢。



如果您的個人  
最佳尖峰吐氣  
流量數值是：

如果您的尖峰吐氣  
流量達到下列數值，  
您便處於綠燈區：

如果您的尖峰吐氣流  
量達到下列數值，  
您便處於黃燈區：

如果您的尖峰吐氣  
流量達到下列數值，  
您便處於紅燈區：

100	高於 80	介於 80 與 50 之間	低於 50
125	高於 100	介於 100 與 63 之間	低於 63
150	高於 120	介於 120 與 75 之間	低於 75
175	高於 140	介於 140 與 88 之間	低於 88
200	高於 160	介於 160 與 100 之間	低於 100
225	高於 180	介於 180 與 113 之間	低於 113
250	高於 200	介於 200 與 125 之間	低於 125
275	高於 220	介於 220 與 138 之間	低於 138
300	高於 240	介於 240 與 150 之間	低於 150
325	高於 260	介於 260 與 163 之間	低於 163
350	高於 280	介於 280 與 175 之間	低於 175
375	高於 300	介於 300 與 188 之間	低於 188
400	高於 320	介於 320 與 200 之間	低於 200
425	高於 340	介於 340 與 213 之間	低於 213
450	高於 360	介於 360 與 225 之間	低於 225
475	高於 380	介於 380 與 238 之間	低於 238
500	高於 400	介於 400 與 250 之間	低於 250
525	高於 420	介於 420 與 263 之間	低於 263
550	高於 440	介於 440 與 275 之間	低於 275
575	高於 460	介於 460 與 288 之間	低於 288
600	高於 480	介於 480 與 300 之間	低於 300

綠燈區 身體  
狀況良好

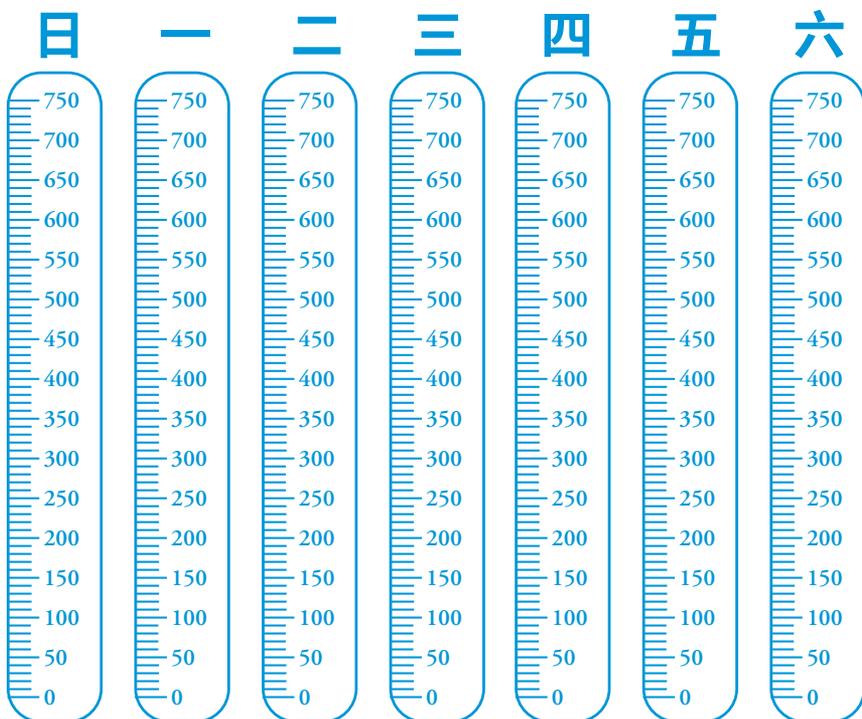
黃燈區 請致電與  
醫生聯絡

紅燈區  
請致電 911.  
立即取得幫助!

# 尖峰吐氣流量 追蹤

在每天的同一時間使用尖峰吐氣流量。標記所有三次分數。將最佳(最高)的數值圈起來。使用該數值來查看您是處於綠燈區、黃燈區或紅燈區。遵循您的氣喘行動計劃。如果您還沒有氣喘行動計劃,請向您的醫生洽詢。

第 1 週 日期: \_\_\_\_\_

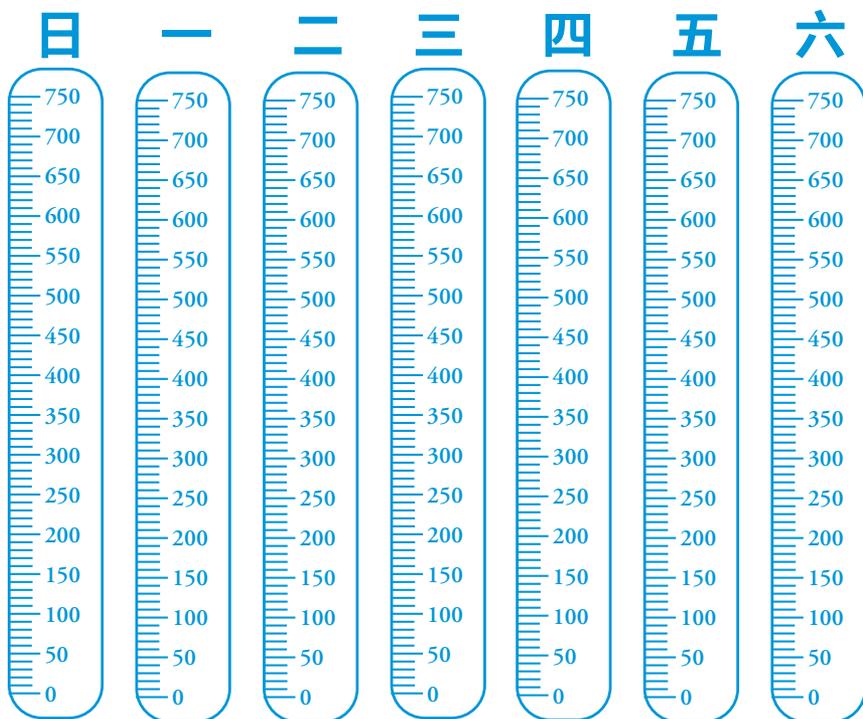


▶ 當天最高尖峰吐氣流量數值

## 個人最佳尖峰吐氣流量數值

(2週內的最高尖峰吐氣流量數值)：\_\_\_\_\_

第 2 週    日期：\_\_\_\_\_



▶ 當天最高尖峰吐氣流量數值

## 您的醫生

您的醫生很樂意隨時為您提供服務。安排醫生約診並準時赴約！隨身攜帶您醫生的電話號碼。

我的醫生姓名是：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_

## 健康教育部

諮詢氣喘輔導員

**1.855.878.4374 (TTY 711)** 服務時間為週一至週五，  
上午 9 時至下午 4 時



**My Health in Motion™**

在 L.A. Care 的健康與保健入口網站上建立帳戶。  
透過 MyHIM，您可以：

- 獲得特定健康主題的資料並觀賞特定健康主題的影片
- 藉由聊天功能使用健康輔導員服務
- 配合自己的時間參加座談會並查看網路團體約診時間表

## L.A. Care 護士諮詢專線

如有一般健康問題，請致電 L.A. Care **護士諮詢專線** 以協助您及您的家人保持健康。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。請致電 **1.800.249.3619 (TTY 711)**。



## Community Resource Center

### 資源中心地點

#### Palmdale

2072 E.Palmdale Blvd.  
Palmdale, CA 93550  
☎ **1.213.438.5580**

#### Panorama City

7868 Van Nuys Blvd,  
Panorama City, CA 91402  
☎ **1.213.438.5497**  
(2024 年開幕)

#### West L.A.

11173W. Pico Blvd.  
Los Angeles, 90064  
☎ **1.310.231.3854**

#### Metro L.A.

1233 S.Western Ave.  
Los Angeles, CA 90006  
☎ **1.213.428.1457**

#### Lincoln Heights

2426 N. Broadway,  
Los Angeles, CA 90031  
☎ **1.213.294.2840**  
(2024 年開幕)

#### El Monte

3570 Santa Anita Ave.  
El Monte, CA 91731  
☎ **1.213.4281495**

#### Pomona

696 W.Holt Ave.  
Pomona, CA 91768  
☎ **1.909.620.1661**

#### 8 Inglewood

2864 W. Imperial Hwy.  
Inglewood, CA 90303  
☎ **1.310.330.3130**

#### 9 South L.A.

5710 Crenshaw Blvd.  
Los Angeles, CA 90033  
(2024 年開幕)

#### 10 East L.A.

4801 Whittier Blvd.  
Los Angeles, CA 90022  
☎ **1.213.438.5570**

#### 11 Lynwood

3200 E. Imperial Hwy.  
Lynwood, CA 90262  
☎ **1.310.661.3000**

#### 12 Norwalk

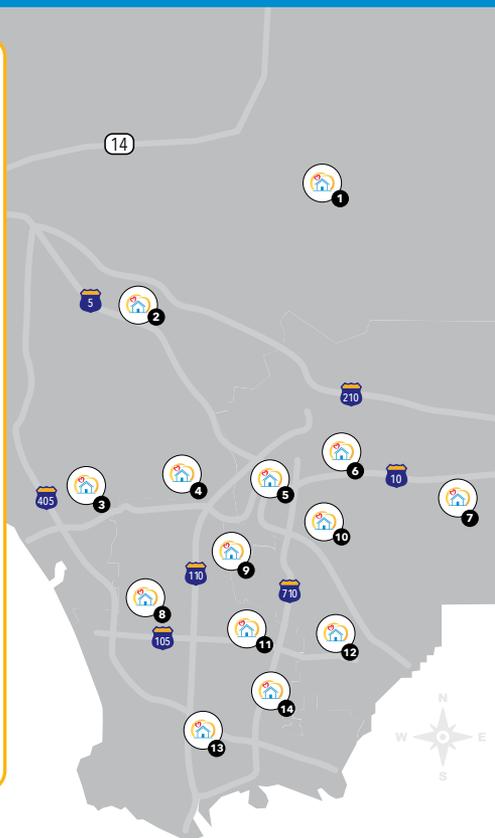
11721 Rosecrans Ave.  
Norwalk, CA 90650  
☎ **1.562.651.6060**

#### 13 Wilmington

911 N. Avalon Blvd.  
Wilmington, CA 90744  
☎ **1.213.428.1490**

#### 14 Long Beach

5599 Atlantic Ave.  
Long Beach, CA 90805  
☎ **1.562.256.9810**



Blue Shield of California Promise Health Plan 與 L.A. Care Health Plan 簽有合約，在洛杉磯縣提供 Medi-Cal 管理式護理服務。L.A. Care 與 Blue Shield Promise 均為獨立實體。Blue Shield Promise 是 Blue Shield Association 的獨立被授權人。



如欲瞭解詳情，請瀏覽 [communityresourcecenterla.org](http://communityresourcecenterla.org) 或致電 **1.877.287.6290 (TTY 711)**，服務時間為週一至週五，上午 9 時至下午 5 時。



SCAN TO FIND A CENTER NEAR YOU



**lacare.org**



*For A Healthy Life*

**健康教育部**

**1.855.878.4374 (TTY 711)**

週一至週五，上午 9 時至下午 4 時