



E-MAIL:
TELEFONE:
NOME:
INSTITUIÇÃO/HEMOCENTRO

- ▶ Entre em contato com a instituição de saúde/hemocentro para atendimento imediato.
- ▶ Se houver alguma dúvida relacionada à hemofilia ou ao seu tratamento atual, por favor, entre em contato com a equipe de saúde.

EM CASO DE EMERGÊNCIA:



CARTÃO DE ALERTA

ANOTAÇÕES / OUTRAS INFORMAÇÕES:

Não tome medicamentos por conta própria. Siga corretamente as orientações de seu médico. Na ocorrência de reações indesejáveis, informe imediatamente o seu médico. Material destinado ao público leigo. Direitos reservados – é proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização de Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Material de cunho estritamente científico, tem objetivo educacional e não tem a finalidade de condicionar a prescrição, uso, promoção, venda, recomendação, indicação ou endosso de nenhum produto Roche ou qualquer concessão de benefício à Roche.

M-BR-00004483 - Novembro / 2021





PACIENTE

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

TELEFONE:

TIPO SANGUÍNEO:

DIAGNÓSTICO:

MEDICAMENTOS CONCOMITANTES:

CONTATO DE EMERGÊNCIA:

ANOTAÇÕES / OUTRAS INFORMAÇÕES: