



CARTE PATIENT

Veuillez montrer cette carte à toute personne du service des urgences ou à tout professionnel de la santé.

Informations sur



Cette carte doit être pliée le long des pointillés

Mon nom est :

Je suis traité(e) par BLINCYTO®, un traitement pour la leucémie lymphoblastique, qui peut affaiblir mon système immunitaire.

J'ai débuté le traitement le :

Avant de prescrire tout traitement, veuillez contacter mon médecin prescripteur au numéro ci-dessous. Si des examens médicaux sont réalisés, veuillez fournir une copie de tous les dossiers médicaux, incluant tout traitement et/ou résultats de tests, au(x) médecin(s) indiqué(s) ci-dessous.





	Nom	Hôpital	Ville	Numéro de téléphone
Oncologue Hématologue				
Infirmier/ère en hématologie				

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Version 2.0 - Date d'approbation : Décembre 2018

