

Patientkort

Fyll i uppgifterna när du inleder
XALKORI[®]-behandlingen

Fimeas godkännande: 12.4.2019

Version: 6



Fyll i detta kort och ta det med dig varje gång du går på läkarbesök hos någon annan än den behandlande läkaren.

Egna uppgifter

Namn: _____

Datumet då Xalkori®-behandlingen påbörjades: _____

Berätta för läkaren, sjukskötaren eller personalen på apoteket, om du nu använder, har nyligen använt eller eventuellt kan använda andra läkemedel, inklusive receptfria och naturläkemedel.

Information om sjukhuset

Sjukhus: _____

Telefon: _____

Behandlande läkare: _____

Telefon: _____

Sjukskötare: _____

Telefon: _____

