
Ditt namn

Din läkares namn

Din läkares telefonnummer

Datum för behandlingsstart med XALKORI

Patientkort för XALKORI

Fyll i och visa det här kortet om du träffar en läkare, sjuksköterska eller apotekspersonal som inte ingår i ditt vanliga vårdteam.

Berätta för din läkare eller apotekspersonal om du tar, nyligen har tagit eller eventuellt kommer att ta någon annan medicin, inklusive naturläkemedel eller annat receptfritt läkemedel.



Pfizer 191 90 Sollentuna
Tel 08-550 520 00 www.pfizer.se