

ヘムライブラ®連絡カード

氏名

緊急連絡先

(続柄:)



-

-

担当医

病院

科

先生



-

-

病院

科

先生



-

-

本カードを必ず携帯し、病院や薬局に行く際には、必ず提示してください。



医療従事者のみなさまへ

私は後天性血友病A治療のためにヘムライブラ®を使用
していました

最終投与日: 年 月 日

緊急時は速やかに表面の医療機関へご連絡ください

- ▶▶▶ 重大な出血時にはノボセブン®での治療が必要です。
- ▶▶▶ ヘムライブラ®投与終了後6ヵ月間はAPTTが過度に短縮するため、APTTは出血時の凝固能の判断に用いないでください。



より詳細な情報は
こちらの二次元コードから
ご参照いただけます



すべての革新は
患者さんのために



ロシュグループ

2022年6月作成