


esté preparado



Perfil hemofílico de mi hijo

Complete estas tarjetas con información detallada sobre la hemofilia de su hijo. Lleve siempre algunas copias en la cartera o la billetera: podrían contribuir a que su hijo reciba rápidamente la atención que necesita en caso de emergencia.



Perfil hemofílico de mi hijo

Nombre: _____

Tipo de hemofilia: A B

Con inhibidor: Sí No


Nombre del medicamento: _____

Dosis: _____

Cronograma del tratamiento: _____

Padre, madre o tutor: _____

Teléfono: _____



Perfil hemofílico de mi hijo

Nombre: _____

Tipo de hemofilia: A B

Con inhibidor: Sí No


Nombre del medicamento: _____

Dosis: _____

Cronograma del tratamiento: _____

Padre, madre o tutor: _____

Teléfono: _____



Perfil hemofílico de mi hijo

Nombre: _____

Tipo de hemofilia: A B

Con inhibidor: Sí No


Nombre del medicamento: _____

Dosis: _____

Cronograma del tratamiento: _____

Padre, madre o tutor: _____

Teléfono: _____



Perfil hemofílico de mi hijo

Nombre: _____

Tipo de hemofilia: A B

Con inhibidor: Sí No

Nombre del medicamento: _____

Dosis: _____

Cronograma del tratamiento: _____

Padre, madre o tutor: _____

Teléfono: _____

Novo Nordisk Inc., 100 College Road West, Princeton, New Jersey 08540 EE. UU.

Changing Possibilities in Hemophilia® es una marca comercial registrada que pertenece a Novo Nordisk Health Care AG.

Novo Nordisk es una marca comercial registrada de Novo Nordisk A/S.

© 2017 Novo Nordisk Impreso en EE. UU. USA16BIO5198 Enero de 2017

changing possibilities
in hemophilia®

