

# Patientkort

Fyll i uppgifterna när du inleder  
XALKORI<sup>®</sup>-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<sup>®</sup>-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: \_\_\_\_\_

