

Carta per il paziente

Nome:

Indirizzo:

.....
.....

Numero di telefono:

Data di nascita:

Contatto di emergenza 1:

Numero di telefono:

Contatto di emergenza 2:

Numero di telefono:

Questa persona è **ALLERGICA ALLE ARACHIDI** e sta ricevendo **PALFORZIA®** (polvere sgrassata di semi di *Arachis hypogaea* L. [arachidi]) per il trattamento dell'allergia alle arachidi. Le reazioni avverse, inclusa l'**ANAFILASSI**, associate a questa immunoterapia possono essere **gravi** e possono richiedere un trattamento di emergenza con **ADRENALINA**, che questa persona deve portare sempre con sé.

Se si sospetta che questa persona stia avendo una reazione di **ANAFILASSI**, somministrarle una dose di **ADRENALINA** seguendo le istruzioni e contattare **immediatamente** i **SERVIZI DI EMERGENZA** chiamando il 112. I sintomi comuni dell'**ANAFILASSI** includono: dolore addominale, prurito, orticaria, eruzione cutanea, nausea, vomito, senso di costrizione o chiusura alla gola, affanno, respiro sibilante, tosse, capogiri, svenimento e polso debole.

Carta per il paziente

Allergie:

.....

Altre condizioni mediche:

.....

Altri farmaci:

.....

Medico:

Numero di telefono:

Tieni questa scheda sempre con te, assicurati che e informazioni siano aggiornate e mostrala a un medico se dovessi avere bisogno di un eventuale trattamento



Inquadrando il presente QR code è possibile visualizzare le Guide per i pazienti, la Guida per i caregiver ed i video informativi