



INFORMAZIONI IMPORTANTI

per il personale medico*

IMPORTANT INFORMATION

*for medical staff**



* Per ulteriori informazioni su emicizumab consultare il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto
(materiale ad uso esclusivo per il target clinico specialistico)

* *For further information on emicizumab consult the Summary of Product Characteristics
(material for exclusive use for the specialist clinical target)*

Sono un paziente in trattamento con emicizumab[▼] affetto da:

(spuntare la casella corrispondente)

I am a patient treated with emicizumab[▼] affected by:

(select the corresponding box)

Emofilia A CON inibitori del fattore VIII
Hemophilia A WITH inhibitors

Emofilia A severa SENZA inibitori del fattore VIII
Severe hemophilia A WITHOUT inhibitors



**Inquadra e scarica
i materiali educazionali**



**Scan and download
educational materials**



▼ **Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta.**

▼ ***This medicinal product is subject to additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions.***

Contattare immediatamente il centro emofilia di riferimento sul tesserino del paziente
Contact immediately the hemophilia center indicated on the patient's card

Contatti del mio centro emofilia / *My hemophilia center*



Contatti di una persona di riferimento / *reference person*

