

צד 1

נא להתקשר לאונקולוג שלי. Please call my oncologist.
קיבלתי טיפול אימונותרפי הנקרא: I have received an immunotherapy called:

שם התכשיר(ים): (סמן את המאים)	OPDIVO®/YERVOY®/OPDIVO® + YERVOY®
שם המטופל/ת:	
שם האונקולוג:	
מספר טלפון של האונקולוג:	

Показывайте эту карточку при каждом посещении члена медицинского персонала

7356-IL-290005-02/24

©2024 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved. כרטיס זה אושר בהתאם להוראות משרד הבריאות בפברואר 2024

צד 2

חשוב
מידע עבור רופאים/אחיות

הגישה לטיפול בתופעות לוואי הנגרמות מאימונותרפיה עשויה להיות שונה מטיפולים אחרים לסרטן
אין להמתין עם הענקת טיפול למטופל במקרה שנדרש טיפול דחוף

שים לב
התקשר
לרופא האונקולוג
של המטופל

למידע נוסף יש לעיין בעלון לרופא הישראלי של אופדיבו ושל ירבו. ניתן לדווח על תופעות לוואי למשרד הבריאות באמצעות הטופס המקוון לדיווח על תופעות לוואי שנמצא בדף הבית של אתר משרד הבריאות: www.health.gov.il או על ידי כניסה לקישור: <https://sideeffects.health.gov.il>

