

## KORT FÖR ANTIKOAGULATIONSTÖD

JAG HAR FÅTT DIAGNOSEN FÖRMAKSFLIMMER OCH  
STÅR PÅ BLODFÖRTUNNANDE BEHANDLING SEDAN:

Månad: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

**MITT BLODFÖRTUNNANDE LÄKEMEDEL ÄR:**

\_\_\_\_\_

**DETTA BLODFÖRTUNNANDE LÄKEMEDEL HAR ETT SPECIFIKT  
MOTMEDEL** (som ska användas i nödsituationer):

nej  ja



Boehringer  
Ingelheim | Hammarby Allé 29, 120 32 Stockholm

## KORT FÖR ANTIKOAGULATIONSTÖD

INFORMATION FÖR  
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

**PATIENTENS NAMN:**

\_\_\_\_\_

**KONTAKTPERSON I NÖDFALL:**

Namn: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

CV-18-71



**OBS!** Skriv ut det här kortet i 100 % storlek.  
Fyll i kortet och ha det alltid med dig.



Klipp ut kortet vid raden som är  
markerad med en sax och vik det.

## KORT FÖR ANTIKOAGULATIONSTÖD

JAG HAR FÅTT DIAGNOSEN FÖRMAKSFLIMMER OCH  
STÅR PÅ BLODFÖRTUNNANDE BEHANDLING SEDAN:

Månad: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

**MITT BLODFÖRTUNNANDE LÄKEMEDEL ÄR:**

\_\_\_\_\_

**DETTA BLODFÖRTUNNANDE LÄKEMEDEL HAR ETT SPECIFIKT  
MOTMEDEL** (som ska användas i nödsituationer):

nej  ja

Boehringer Ingelheim AB, Hammarby Allé 29, 120 32 Stockholm

## KORT FÖR ANTIKOAGULATIONSTÖD

INFORMATION FÖR  
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

**PATIENTENS NAMN:**

\_\_\_\_\_

**KONTAKTPERSON I NÖDFALL:**

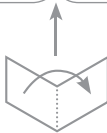
Namn: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

CV-18-71



**OBS!** Skriv ut det här kortet i 100 % storlek.  
Fyll i kortet och ha det alltid med dig.



Klipp ut kortet vid raden som är  
markerad med en sax och vik det.