



ABRAPHEM

Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia

NOME

CPF

DATA DE NASCIMENTO

/ /

Nº REGISTRO NA WEB

DIAGNÓSTICO

INIBIDOR

FATOR DEFICIENTE

TIP. SANGUÍNEO

RH

HEMOCENTRO

Nº DO CARTÃO SUS

COLE A SUA
FOTO AQUI

Carteirinha de Identificação da Pessoa com Hemofilia

- Em caso de sangramento, deve receber
- Não aplicar injeção intramuscular.
- Não administrar medicamentos que contenham Ácido Acetil Salicílico (AAS), anti-inflamatórios e agentes antiagregantes plaquetários.
- Não submeter o paciente a exames invasivos ou cirurgias sem contato com os telefones abaixo.

Em caso de emergência, entre em contato com o Hemocentro.

MÉDICO RESPONSÁVEL

TEL. DO HEMOCENTRO

TEL. PARA URGÊNCIA



abraphem.org.br



contato@abraphem.org.br