

# CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE ALERGIA



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

NOME:

SOU ALÉRGICO A:

CASO EU NECESSITE, FAVOR ME LEVAR AO PRONTO ATENDIMENTO

ENTRAR EM  
CONTATO COM:

TEL:

PARENTESCO:

## TIPO DE REAÇÃO

**EVITE O USO DESSES MEDICAMENTOS**

NOMES COMERCIAIS: