

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: