

נא להתקשר לאונקולוג שלי. Please call my oncologist.

קיבלתי טיפול אימונותרפי הנקרא: I have received an immunotherapy called:

שם התכשיר(ים):
(סמן את המתאים)
OPDIVO®/YERVOY®/OPDIVO® + YERVOY®

שם
המטופל/ת:

שם
האונקולוג:

מספר טלפון
של האונקולוג:

Present this card **every time** you visit a healthcare provider

©2025 Bristol-Myers Squibb Company.

כרטיס זה אושר בהתאם להוראות
משרד הבריאות באפריל 2025

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 יירבוי.
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>

