

Numero da contattare  
in caso di emergenza

**ONCOLOGO**



*Semplicemente **i*** 

Il proprietario di questa card  
è trattato, o è stato recentemente  
trattato, con immunoterapia

*Semplicemente **i*** 

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e cognome:.....

Data di nascita:.....

Ospedale:.....

### CONTATTI DI EMERGENZA

Nome e cognome:.....

Tel:.....

### INFORMAZIONI GENERALI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....