

MEDICAL ALERT

I am being treated with FRAGMIN (dalteparin sodium).
FRAGMIN is an anticoagulant.

My Name: _____

Address: _____

Phone Number: _____

Emergency Contact Name: _____

Telephone: _____

MEDICAL ALERT

I am being treated with FRAGMIN (dalteparin sodium).
FRAGMIN is an anticoagulant.

Date: _____

Doctor's Name: _____

Doctor's Telephone: _____

Treatment for Other Medical Conditions: _____

ALERTE MÉDICALE

Je prends FRAGMIN (daltéparine sodique).
FRAGMIN est un anticoagulant.

Date : _____

Nom du médecin : _____

N° de téléphone du médecin : _____

Médicaments pour d'autres maladies : _____

ALERTE MÉDICALE

Je prends FRAGMIN (daltéparine sodique).
FRAGMIN est un anticoagulant.

Mon nom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

N° de téléphone : _____