

FOLLOW-UP SUCCESSIVO ALLA FINE DEL TRATTAMENTO

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.

I pazienti che sospendono la terapia con Soliris devono essere monitorati per almeno 8 settimane per rilevare grave emolisi e altre reazioni

Data della visita*:	____/____/____(gg mm aaaa)
Ha avuto emolisi grave (life-threatening)*	Sì No
Ha avuto gravidanze:	Sì No NA
Terapie immunomodulanti o immunosoppressive:	Sì No

Data

Timbro e firma del medico