

---

# Il titolare di questo libretto sanitario è un paziente trapiantato d'organo e immunodepresso.

(The owner of this passport carries an organ transplant and is immunosuppressed.)

---

---

## Dati del paziente (Patient data)

---

Cognome, nome (Name, first name)

.....

Data di nascita (Date of birth) .....

Nazionalità (Nationality) .....

Indirizzo (Address)

.....

.....

Gruppo sanguineo (Blood type) .....

Organo trapiantato (Transplanted organ)

Rene (Kidney)  Cuore (Heart)  Fegato (Liver)

Polmone (Lung)

Altro (Other) .....

Data del trapianto .....

(Date of transplantation)

---

## Contatti per casi di emergenza (Contact in case of emergency)

---

Numero di emergenza familiare  
(Phone number dependant)

.....

Numero di emergenza dello specialista  
in trapianti curante (paese)  
(Phone number transplant physician)

.....

Indirizzo centro trapianti (Address transplant center)

.....

.....

.....

---

## Immunosoppressione (Immunosuppression)

---

Farmaco (Drug) .....

Farmaco (Drug) .....

Farmaco (Drug) .....

Anticoagulazione       sì (yes)     no (no)  
(Anticoagulation)