

CALENDÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DE APLICAÇÕES

Qual o seu nome?

1

.....

2

.....

3

.....

4

.....

5

.....

6

.....

7

.....

8

.....

9

.....

10

.....

11

.....

12

.....

13

.....

14

.....

15

.....

16

.....

17

.....

18

.....

19

.....

20

.....

21

.....

22

.....

23

.....

24

.....

25

.....

26

.....

27

.....

28

.....

29

.....

30

.....

31

.....

32

.....

33

.....

34

.....

35

.....

36

.....

37

.....

38

.....

39

.....

40

.....

41

.....

42

.....

43

.....

44

.....

45

.....

46

.....

47

.....

48

.....

49

.....

50

.....

51

.....

52

.....

ACESSE A BULA



Material destinado ao participante do Programa Muito Bem Vindo, médicos ou profissionais de saúde (HCPs) Medicamento relacionado: Genryzon®. Canal de distribuição: Programa de Suporte ao Paciente, PSSs ou canais Pfizer Pro. A Pfizer reserva-se o direito de alterar, suspender ou encerrar o Programa Muito Bem Vindo a qualquer momento, mediante comunicado aos participantes pelo site. Direitos reservados - Pfizer do Brasil LTDA - Proibida a reprodução total ou parcial não autorizada. MATERIAL APROVADO EM MM/AAAA - CÓDIGO PP-UNP-BRA-5092.