

# WAŻNA INFORMACJA MEDYCZNA



## TEN PACJENT WYMAGA CODZIENNEJ TERAPII HYDROKORTYZONEM

W przypadku poważnej choroby, urazu,  
wymiotów lub biegunki, należy podać  
**100 mg hydrokortyzonu IV lub IM**  
i dożylny wlew **solii fizjologicznej**  
**BEZ OPÓŹNIEŃ.**

---

IMIĘ I NAZWISKO

---

DATA URODZENIA/PESEL



Stowarzyszenie na rzecz osób  
z **chorobą Addisona**  
i **niedoczynnością nadnerczy**

**Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne**

# IMPORTANT MEDICAL INFO



## **THIS PATIENT REQUIRES DAILY REPLACEMENT THERAPY WITH HYDROCORTISONE**

In the event of serious illness, trauma,  
vomiting or diarrhoea,  
**hydrocortisone 100 mg iv/im** and  
**iv saline infusion** should be administered  
**WITHOUT DELAY.**

\_\_\_\_\_  
NAME

\_\_\_\_\_  
PERSON NUMBER/DATE OF BIRTH



Stowarzyszenie na rzecz osób  
z **chorobą Addisona**  
i **niedoczynnością nadnerczy**

**European Society of Endocrinology**