

**Certificato medico per il trasporto di farmaci a bordo dell'aereo,
ad uso personale del passeggero**

Dr.

Via

Città

Tel

Certifico che il sig. _____,

nato a _____ il _____,

è affetto da ANGIOEDEMA da carenza di C1 **inibitore**. Deve avere a sua disposizione il seguente farmaco salvavita da somministrare in caso di attacco acuto:

Firazyr (Shire), antagonista della bradichinina

Il suddetto farmaco è strettamente **ad uso personale**; il farmaco è confezionato in una siringa predosata ed ago per la somministrazione sotto cutanea.

I certify that Mr/Mrs. _____,

born in _____ on _____,

is affected by ANGIOEDEMA due to C1 Inhibitor deficiency. Must have at its disposal the following life-saving medicine to be administered in case of acute attack:

Firazyr (Shire), antagonist of bradykinin

The said drug is strictly personal use; the drug is packaged in a dispensing syringe and needle for subcutaneous administration.

Luogo e data (non antecedente i 30 giorni dal viaggio)

firma e timbro