PATIENT WALLET CARD
• Cut and fold on dotted lines

DIAGRAM:

FRONT

**医疗服务
提供者警示**

患者姓名：

_____

紧急联系人：

_____

紧急联系电话：

_____

LIBTAYO®
(cemiplimab-rwlc)
Injection 350 mg

INSIDE

我正在接受 LIBTAYO®
(cemiplimab-rwlc)
注射治疗

欲了解更多信息，请联
系我的主治医生或访问
LIBTAYO.com。

LIBTAYO®
(cemiplimab-rwlc)
Injection 350 mg

医生姓名：

_____

办公电话：

_____

非工作时间联系电话：

_____

BACK

LIBTAYO SURROUND®

如需患者支持或产品咨询，
请致电 **1.877.LIBTAYO**
(1.877.542.8296)。

如需了解更多信息，
请访问 LIBTAYO.com。

REGENERON®

©2025 Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
保留所有权利。US.LIB.25.070095 08/25