

Monsieur/Mme _____ prend Entresto

Veillez ne pas ajouter d'IECA ou d'ARA avec ENTRESTO.

Veillez contacter si vous avez besoin d'information supplémentaire

Dr _____ à _____

Infirmier(ère) _____ à _____

Pharmacien(ne) _____ à _____



Mr/Mrs _____ is currently taking Entresto

Please do not prescribe ACEI or ARB with ENTRESTO.

If supplementary information required, please contact

Dr _____ at _____

Nurse _____ at _____

Pharmacist _____ at _____

