

**FIȘA DE EVALUARE A REZULTATULUI MEDICAL PENTRU TRATAMENTUL PACIENȚILOR
ADULȚI FĂRĂ CIROZĂ HEPATICĂ SAU CU CIROZĂ HEPATICĂ COMPENSATĂ, FĂRĂ
RĂSPUNS LA TRATAMENTUL ANTERIOR CU MEDICAMENTE CU ACȚIUNE ANTIVIRALĂ
DIRECTĂ (SOFOSBUVIR+VELPATASVIR+VOXILAPREVIR) VOSEVI**

□ COD FORMULAR J05AP56

I. PACIENT

Nume:.....Prenume:.....

CNP:.....

Domiciliat în str.,nr.,bl.,sc.,et.,ap.....,sector.....,
localitatea.....,județul.....,telefon.....

II. DIAGNOSTIC (COMPLET, INCLUSIV COMORBIDITĂȚI):

.....
.....

Pacient non responder la terapia inițială cu orice tip de DAA :

Perioada anterioară de tratament : de la (luna/anul):până la (luna/anul).....

Medicament administrat/schemă terapeutică administrată.....

Data înregistrării eșecului la tratament : lună/an.....

III. Schemă terapeutică și durata tratamentului:

□ VOSEVI

□ 3 luni (12 săptămâni)

Data începerii tratamentului (se notează ziua 1 a primei administrări a medicamentului):

Anexez prezentei, în copie:

□ confirmarea înregistrării formularului în PIAS

□ determinare cantitativă ARN VHC la inițierea tratamentului¹

□ determinare cantitativă ARN VHC la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului²

IV. EVALUARE REZULTAT MEDICAL

Având în vedere documentele, anterior menționate, în calitate de medic curant (prescriptor) al pacientului menționat în secțiunea I confirm că s-a obținut:

□ răspuns viral RVS12

□ eșec terapeutic

Unitatea sanitară:.....

Data:

Semnătura și parafa medicului curant (prescriptor)

¹ conform protocolului terapeutic și Formularului Specific

² viremia de la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului se va efectua **obligatoriu** în intervalul:
ziua 169 - ziua 199 calculată de la ziua 1 a administrării medicamentului