

## Precizări cu privire la testările fibromax, viremie și genotipare

Pentru o bună evaluare atât a pacientului în vederea inițierii terapiei, cât și a rezultatului medical al tratamentului, **se acceptă la dosarul** întocmit pentru aprobarea medicamentelor care constituie pentru terapia fără interferon a hepatitei cronice C/cirozei hepatice cu VHC **numai a buletinelor testărilor fibromax, viremie și genotipare realizate** în mod gratuit, în unități medicale autorizate, **în baza voucherelor** destinate acestor investigații și înmânate pacienților de către medicii curanți (prescriptori). Voucherul va fi tipărit în trei exemplare:

- 1 exemplar rămâne la medicul curant (prescriptor),
- medicul curant (prescriptor) va anexa 1 exemplar dosarului pacientului împreună buletinele de analize corespunzătoare (buletinele testărilor vor avea același nr. și serie ca voucherul care le însoțește),
- 1 exemplar rămâne la laboratorul de analize care a efectuat investigațiile paraclinice.

Voucherele vor fi puse la dispoziția medicilor curanți (prescriptori) **după data de 26.10.2015**. Orice alte buletine ale acestor testări care nu vor fi efectuate în baza acestor vouchere **nu vor fi luate în considerare de către comisia de experți**.

Lista laboratoarelor care vor efectua, **în baza voucherelor**, testările necesare pentru tratamentul fără interferon este publicată pe site-ul CNAS la secțiunea “*Informații pentru asigurați*” – “*Medicamente*” – „*Tratament fără interferon*”.

## VOUCHER INVESTIGATII PARACLINICE

SERIA B № 0000311

Către/Nume laborator:

Medic specialist: <input type="text"/>		
Specialitate: <input type="text"/>	Instituție/Spital: <input type="text"/>	
Adresa e-mail/nr. fax unde se vor trimite rezultatele analizelor: <input type="text"/>	Localitate: <input type="text"/>	
Nume și prenume pacient: <input type="text"/>	CNP: <input type="text"/>	Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Diagnostic: <input type="text"/>		

### Examenul solicitat:

A se bifa	Denumire analiză
<input type="checkbox"/>	ARN-VHC
<input type="checkbox"/>	Fibromax
<input type="checkbox"/>	Genotipare/Subtipare

Semnătura și parafa medicului: \_\_\_\_\_

[Nota de informare - pentru pacienți]

Programul se adresează tuturor pacienților cu hepatita cronică virală C considerați de către medicul curant eligibili pentru inițierea terapiei fără interferon conform protocolului terapeutic în vigoare și pentru care medicul prescriptor recomandă analizele de mai sus.

Programul este susținut de AbbVie și constă în susținerea gratuită a analizelor de mai sus pentru fiecare pacient care a primit această recomandare.

Declar că am luat cunoștința că acest program este un serviciu gratuit, care nu implică nicio contribuție bănească din partea mea în calitate de pacient.

NUME ȘI SEMNĂTURĂ PACIENT:

DATA: