

**ANEXA II****FISĂ DE INITIERE SI MONITORIZARE A TRATAMENTULUI HEPATITEI CRONICE B, C, D SI  
CIROZEI HEPATICE B, C, D****PACIENT:**

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

CNP: 

DIAGNOSTIC: .....

- INITIERE  
 CONTINUARE  
 STOP TRATAMENT

Cauza.....

ASIGURAT LA CAS.....

Greutatea pacientului: ..... kg

Tratamente antivirale anterioare efectuate(se vor preciza medicamentele, dozele si perioada de tratament efectuată):

SE SOLICITĂ TRATAMENT CU: (se vor bifa casutele si se vor scrie dozele):

- INTERFERONUM ALFA 2 A .....  PEGINTERFERONUM ALFA 2 A  
 INTERFERONUM ALFA 2 B .....  PEGINTERFERONUM ALFA 2 B  
 RIBAVIRINUM .....  LAMIVUDINUM  
 ENTECAVIRUM .....  ADEFOVIRUM DIPIVOXILUM

PENTRU O PERIOADĂ DE (se va scrie perioada de tratament recomandată):

Data primei administrări: .....

Anexăm următoarele buletine de analiză (se va bifa căsuța corespunzătoare):

- hemograma     activitatea de protrombină     timpul de protrombină     transaminaze  
 AgHBs cantitativ     AgHBe     Ac anti-HBe     ADN-VHB     IgG anti-VHD     ARN-VHC  
 puncție biopsie hepatică     ecografie abdominală     endoscopie digestivă superioară  
 determinare AFP     ARN-VHC la ..... săptămâni de terapie     Bilirubina     GGT  
 Consimțământ scris al pacientului este obligatoriu

**BILANT BIOLOGIC SI MORFOLOGIC****HEPATITA CRONICA /CIROZA VHC**

	Săpt. 0	Săpt. 4	Săpt. 12	Săpt. 24	Săpt. 48	Săpt. 72
Hemoglobina (hematocrit)						
Leucocite						
Neutrofile						
Trombocite						
ALT						
Ag HBs						
ARN VHC						
PBH sau teste non-invazive	Se va scrie doar activitatea necroinflamatorie si stadiul fibrozei si se va atasa buletinul PBH sau a testelor non invazive Exemplu: Metavir A2F2					

**HEPATITA CRONICA/CIROZA VHB**

	Săpt. 0	Săpt. 24	Săpt. 48	Săpt. 72	Săpt. 96	Săpt. 120	Săpt. 144	Săpt. 168
Hemoglobina (hematocrit)								
Leucocite								
Neutrofile								
Trombocite								
ALT								
AST								
Ac anti-VHC								
Ag HBs (titru)								
Ag HBe								
Anti-HBe								
Anti-VHD (IgG)								
ADN VHB								
PBH sau teste non-invazive	Se va scrie doar activitatea necroinflamatorie si stadiul fibrozei si se va atasa buletinul PBH sau a testelor non invazive Exemplu: Ishak A3F3							

- Se vor anexa în copie toate buletinele de analiză (conforme cu cele originale)
- La pacienții cu ciroză hepatică se vor anexa obligatoriu și rezultatele :
  - a)Ecografie abdominală ; b)Endoscopie digestivă superioară;
- Pentru pacienții cu afecțiuni asociate hepatitei cronice sau cirozei hepatice se vor anexa avizele medicului specialist (pentru afecțiunea respectivă), în vederea inițierii sau continuării terapiei antivirale.

**Se solicită întreruperea tratamentului din următoarele motive:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Subsemnatul Dr....., în calitate de medic prescriptor, îmi asum răspunderea pentru tratamentul recomandat, pentru veridicitatea informațiilor despre pacientul meu și declar că acesta îndeplinește *Criteriile de eligibilitate și schema terapeutică prevăzute în protocolul terapeutic elaborat de CNAS și nu prezintă contraindicații pentru terapia antivirală. Anexez Consimțământul informat al pacientului și Referatul medical.***

**Unitatea Sanitară.....**

**Data ..... Semnătura și parafa medicului prescriptor**

**Data..... Avizul medicului coordonator de la nivelul CAS**