

# OPIS

## DOCUMENTE INIȚIERE TRATAMENT FĂRĂ INTERFERON

1. **Cerere tip** (se obține de la sediul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. sau de pe site-ul [www.aopsnaj.ro](http://www.aopsnaj.ro));
2. **Copie BI/CI** ;
3. **Fișa de inițiere a tratamentului antiviral fără interferon** al hepatitei cronice C și cirozei hepatice C completată corect, parafată și semnată de medicul curant, la care vor fi anexate buletinele investigațiilor paraclinice menționate în fișă (se obține de la medicul curant) ;
4. **\*Buletinele investigațiilor paraclinice** vor fi depuse în original, datate și asumate prin semnătură și parafă de către persoana care le-a efectuat;
5. **Consimțământul informat al pacientului** completat integral, semnat (specimen de semnătură) și datat (se obține de la medicul curant și se semnează în prezența medicului curant) ;
6. **„Angajamentul privind calitatea de asigurat”** – integral completat, datat și semnat de pacient (se obține de la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. sau de pe site-ul [www.aopsnaj.ro](http://www.aopsnaj.ro));
7. **Voucherul** pe baza căruia s-au efectuat viremia, fibromax și genotiparea.

\* Investigațiile depuse la dosar vor ține cont de prevederile protocolului terapeutic în vigoare la momentul recomandării tratamentului, prevederi față de care medicii curanți își asumă răspunderea că sunt respectate.

### **Buletine de analize necesare la dosar:**

- Hemograma** (termen de valabilitate **3** luni de la data efectuării)
- INR** (termen de valabilitate **3** luni de la data efectuării)
- ALT** (termen de valabilitate **3** luni de la data efectuării)
- AST** (termen de valabilitate **3** luni de la data efectuării)
- GGT** (termen de valabilitate **3** luni de la data efectuării)
- Bilirubina totală** (termen de valabilitate **3** luni de la data efectuării)
- Albumina serică** (termen de valabilitate **3** luni de la data efectuării)
- Creatinină serică**
- ARN-VHC – se efectuează în baza voucherului pus la dispoziție de medicul curant, doar la laboratoarele desemnate** (termen de valabilitate **12** luni de la data efectuării)
- ADN-VHB (numai în cazul coinfecției VHC+VHB)**
- ARN-HIV sub terapie ARV de minim 3 luni și compatibilă ca interacțiuni medicamentoase (numai în cazul coinfecției VHC+HIV)**
- Genotipare – VHC – se efectuează în baza voucherului pus la dispoziție de medicul curant, doar la laboratoarele desemnate**
- AgHBs** (termen de valabilitate **12** luni de la data efectuării)
- Ac anti-HIV** (termen de valabilitate **12** luni de la data efectuării)
- AFP (pentru valori în afara limitelor normale, de infirmat imagistic diagnosticul de hepatocarcinom, termen de valabilitate 3 luni de la data efectuării)**
- Fibromax – se efectuează în baza voucherului pus la dispoziție de medicul curant, doar la laboratoarele desemnate** (termen de valabilitate **12** luni de la data efectuării) / **puncție biopsie hepatică** (termen de valabilitate **36** luni de la data efectuării)
- Ecografie abdominală (diagnosticul diferențial al nodulilor hepatici va impune și ecografia cu contrast CT și/sau IRM - termen de valabilitate 6 luni de la data efectuării)**
- Scor CHILD PUGH – (se vor anexa documente care confirmă scorul calculat)**
- Test de sarcină negativ pentru femeile de vârstă fertilă\*\***
- Aviz/avize medic specialist pentru comorbidități\*\*\***

\*\* Aviz de la medicul ginecolog prin care acesta confirmă absența sarcinii, sau confirmarea medicului curant prin semnătură și parafă că pacienta i-a prezentat un test de sarcină negativ.

\*\*\* Pentru pacienții cu comorbidități se va anexa avizul medicului specialist (pentru afecțiunea respectivă), în vederea inițierii terapiei antivirale.

\*\*\*\* Pentru pacienții cu fibroză avansată (F3) și contraindicații la interferon se va anexa un raport medical întocmit de medicul specialist în care acesta precizează diagnosticul, un scurt istoric al bolii, tratamentul urmat de pacient, anexând și buletine de analiză (în original), după caz.