



**VHC :**       Non initié     initié ce jour     Continué     Modifié     Arrêté     NA

Si initié, traitement prescrit ce jour :

Interféron Pégylé     ribavirine     sofosbuvir     siméprévir     Daclatasvir     Autres.....

Si continué, en cours : .....

Si modifié : .....

Posologie : .....

**Raison de la modification ou d'arrêt :**

Effets secondaires : .....       Rupture de stock  
 Echec thérapeutique                       Autres, préciser .....

**Le patient a-t-il pris tout son traitement au cours des 7 derniers jours ?**     Oui     Non     NA

Si non pourquoi :  Oubli     Rupture de stock     Arrêt volontaire     Empêchement  
 Autres raisons : .....

Observations : .....

**5 Autres traitements et autres habitudes**

**Depuis la dernière visite, le patient a-t-il pris d'autres médicaments ?**

**Médicaments pharmaceutiques :**     Oui     Non

Si oui, lesquels : .....

**Médicaments traditionnels :**     Oui     Non

Si oui, forme d'administration :     Orale     Rectale     Autre, préciser : .....

**Le patient consomme-t-il de l'alcool ?**  Oui     Non

Si oui, score AUDIT-C : .....

Traitement prescrit ce jour : .....

**6 Examens demandés**

NFS	<input type="checkbox"/>	Bilirubinémie totale	<input type="checkbox"/>	AgHBs	<input type="checkbox"/>
ALAT	<input type="checkbox"/>	Albuminémie	<input type="checkbox"/>	AgHBe	<input type="checkbox"/>
ASAT	<input type="checkbox"/>	Alpha Foetoprotéine	<input type="checkbox"/>	AchBe	<input type="checkbox"/>
Créatininémie	<input type="checkbox"/>	Echographie hépatique	<input type="checkbox"/>	AchBc	<input type="checkbox"/>
TP	<input type="checkbox"/>	Fibroscan	<input type="checkbox"/>	CV VHB	<input type="checkbox"/>
GGT	<input type="checkbox"/>	Biopsie du foie	<input type="checkbox"/>	AcVHC	<input type="checkbox"/>
PAL	<input type="checkbox"/>	Glycémie à jeûn	<input type="checkbox"/>	CV VHC	<input type="checkbox"/>
Urémie	<input type="checkbox"/>	AcVHD	<input type="checkbox"/>	Génotype VHC	<input type="checkbox"/>
Phosphatémie	<input type="checkbox"/>	Phosphaturie	<input type="checkbox"/>	Charge virale VHD	<input type="checkbox"/>

Autres examens : .....

Observations : .....

Date prochaine visite : /\_\_//\_\_//\_\_\_\_/