

**FIȘA DE EVALUARE A REZULTATULUI MEDICAL PENTRU TRATAMENTUL PACIENȚILOR  
COPII ȘI ADOLESCENȚI 3-18 ANI ȘI ADULȚI CU DIVERSE FORME DE INFECȚIE CRONICĂ  
VHC CU MEDICAMENTE CU ACȚIUNE ANTIVIRALĂ DIRECTĂ (INTERFERON - FREE)**

□ COD FORMULAR J05AP

**PACIENT**

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

CNP:.....

Domiciliat în str. ....,nr. ....,bl. ....,sc. ....,et. ....,ap.....,sector.....,

localitatea.....județul.....,telefon.....

**DIAGNOSTIC (COMPLET, INCLUSIV COMORBIDITĂȚI):**

.....  
.....

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

**Schemă terapeutică și durata tratamentului:**

- EPCLUSA                                      □ 3 luni (12 săptămâni)   □ 6 luni (24 săptămâni)  
□ MAVIRET                                      □ 2 luni (8 săptămâni)   □ 3 luni (12 săptămâni)   □ 4 luni (16 săptămâni)

**Anexez prezentei, în copie:**

- confirmarea înregistrării formularul în PIAS  
□ determinare cantitativă ARN VHC la inițierea tratamentului  
□ determinare cantitativă ARN VHC la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului<sup>1</sup>

Având în vedere documentele, anterior menționate, medicul curant (prescriptor) confirmă că s-a obținut:

- răspuns viral                              □ eșec terapeutic

Unitatea sanitară:.....

Data: .....

Semnătura și parafa medicului curant (prescriptor)

<sup>1</sup> viremia de la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului se va efectua **obligatoriu** în intervalul:

ziua **141** - ziua **171** calculată de la ziua 1 a administrării medicamentului, în cazul tratamentului cu o durată de **8 săptămâni**

ziua **169** - ziua **199** calculată de la ziua 1 a administrării medicamentului, în cazul tratamentului cu o durată de **12 săptămâni**

ziua **196** - ziua **226** calculată de la ziua 1 a administrării medicamentului, în cazul tratamentului cu o durată de **16 săptămâni**

ziua **253** - ziua **283** calculată de la ziua 1 a administrării medicamentului, în cazul tratamentului cu o durată de **24 săptămâni**