

A. CRITERII DE INCLUDERE ÎN TRATAMENT

1. Pacient adult cu insuficiență renală cronică aflat în dializa din anul DA NU
2. Gradul de fibroză hepatică: F0 F1 F2 F3 F4 determinat prin:
 - a) Puncție biopsie hepatică
 - b) Fibromax
 - c) Fibroscan
 la data de:
 - d) Ciroză evidentă (chimic, imagistic) ± semne de hipertensiune portală (varice esofagiene)
 Dacă gradul de fibroză este **F4** se completează și **pct. 3**
3. Scor Child-Pugh (valoare calculată):
4. ARN-VHC detectabil DA NU
5. Rata de filtrare glomerulară < 30 ml/min la 1,73 m² DA NU
6. Creatinina serică > 2 mg/dL DA NU
7. Coinfecție sau infecție ocultă VHC-VHB DA NU
8. Coinfecție HIV DA NU
9. Comorbidități prezente, altele decât insuficiență renală cronică DA NU

Dacă **DA**:- precizați:

- se completează și **pct. 10**
10. Consultul și evaluarea contraindicațiilor pentru introducerea tratamentului antiviral ale medicului de specialitate care tratează comorbiditățile DA NU
11. Evaluarea și înregistrarea corectă și completă a medicamentelor utilizate de pacient în vederea evitării contraindicațiilor sau interacțiunilor medicamentoase* DA NU
12. Declarația de consimțământ pentru tratament semnată de pacient DA NU

B. CRITERII DE EXCLUDERE DIN TRATAMENT

1. Ciroză decompensată (ascită, icter, hemoragie digestivă, encefalopatie hepatică, peritonită bacteriană spontană, sind. hepato-renal) - actual sau antecedente: scorul Child-Pugh > 6 puncte DA NU
2. Cancer hepatic tratat prin ablație, rezecție, TACE, la mai puțin de 6 luni de la procedură sau dacă sunt semne imagistice (CT/IRM) de activitate/recidivă post procedură DA NU
3. Afecțiuni maligne extrahepatice care nu beneficiază de tratament cu potențial curativ DA NU
4. Contraindicații medicamentoase* DA NU

Subsemnatul, dr....., răspund de realitatea și exactitatea completării prezentului formular.

Data:

--	--	--	--	--	--	--	--

Semnătura și parafa medicului curant

Originalul dosarului pacientului, împreună cu toate documentele anexate (evaluări clinice și buletine de laborator sau imagistice, consimțământul informat, declarația pe propria răspundere a pacientului, formularul specific, confirmarea înregistrării formularului etc.), constituie documentul-sursă față de care, se poate face auditarea/controlul datelor completate în formular.