

# Fibrotest – Actitest / Fibromètre

Fiche de renseignements cliniques

À joindre à la prescription

Un bon de laboratoire doit être dédié à cet examen

IDENTIFICATION PATIENT

ETIQUETTE PATIENT

(DOSSIER DEDIE A CET EXAMEN)

ETIQUETTE ORDO

(Réservé au laboratoire)

Age : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F Nom du médecin prescripteur : \_\_\_\_\_

## RAPPEL DE L'INDICATION

Le fibrotest et le fibromètre ne sont pris en charge par l'assurance maladie que dans le cadre de l'indication validée par la HAS : **Hépatite C non traitée, sans comorbidité, chez l'adulte, à raison d'une prescription par an.**

Ces tests ne sont pas validés dans le cadre d'autres étiologies chez l'adulte (hépatite B chronique, maladie alcoolique du foie, stéato-hépatite non alcoolique, cirrhose biliaire primitive, hémochromatose), ni dans la population pédiatrique.

## PRESCRIPTION

### Fibrotest - Actitest (précisez) :

Fibrotest – Actitest, suivi d'une hépatite C chronique [ \_FIBAC ]  x1  
1 tube sec

Fibrotest – Actitest, autre indication [ \_FIBA2 ]  x1  
1 tube sec

## OU

### Fibromètre (précisez) :

*Les fibromètres Virus, ALD et NAFLD ont été remplacés par un fibromètre unique applicable à ces trois étiologies.*

Fibromètre – Suivi d'une hépatite C chronique non traitée [ \_FIBV1 ]  x1   x1   x1  
1 tube citraté + 1 tube sec + 1 EDTA pour la NFP

Fibromètre – Autre indication [ \_FIBHN ]  x1   x1   x1  
1 tube citraté + 1 tube sec + 1 EDTA pour la NFP