


AEHV-LR

Association pour l'Etude des Hépatites Virales - Languedoc Roussillon

PRESCRIPTION SEANCE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE POUR DES PATIENTS ATTEINTS D'HEPATITE C

Date :/...../2010

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr.....Ville :

 Cachet :

Médecin traitant : DrVille :

Date souhaitée pour débuter le traitement :/...../2010

Durée prévue du traitement : 24 semaines
 48 semaines
 72 semaines
 Autre durée

Traitement prescrit:

- PEGASYS - 180 µg/semaine
- VIRAFERON PEG Stylo - 0,.....ml de.....µg /semaine
- RIBAVIRINE -mg /jour

GENOTYPE : Stade de Fibrose : 1er traitement :

- Prescription de **5** séances d'éducation thérapeutique, *si traitement 24 semaines.*
- Prescription de **7** séances d'éducation thérapeutique, *si traitement 48 semaines ou +.*

CHARTRE DU PATIENT

- Le patient atteint d'HEPATITE C adhère volontairement à l'organisation du réseau HEPATITE C - LR,
- Il garde le libre choix de son médecin,
- Le patient accepte que les informations recueillies dans le cadre du réseau soient utilisées conformément aux règles de confidentialité (déclaration à la Commission Nationale Informatiques et Libertés) exclusivement pour évaluer et optimiser les thérapeutiques mises en œuvre,
- Le patient peut, à tout moment, demander communication de son dossier dans les formes légales,
- Il peut, à tout moment, demander la suppression du dossier médical informatisé et se retirer du réseau sans que cela ne nuise à la continuité et à la qualité des soins,
- Il est porté à la connaissance du patient le fait que le prestataire technique qui héberge les données est la Société RAPSODIE (Siret 440 948 644 000 16) domiciliée Parc Industriel et Technologique de la Pompignane 34055 MONTPELLIER.

Date
Signature du patient

PATIENT - N° RESEAU :.....

Nom, Prénom : M, Mme.....

Adresse :

Code Postal, Ville :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail (*écrire lisiblement*) :

**Document à faire parvenir au secrétariat de l'association AEHV-LR, par mail de préférence
dossierinformatise.hepatitec@orange.fr (ou par fax - 04 67 64 86 93)**

1 exemplaire à imprimer pour le patient, 1 exemplaire à transmettre par mail à AEHV-LR

AEHV-LR
URML - Maison des Professions Libérales - 285 Rue Alfred Nobel- 34000 MONTPELLIER
Tel : 04.99.52.20.12 - Fax : 04.67.64.86.93
mail : dossierinformatise.hepatitec@orange.fr
www.hepatiteclr.org