

# Renseignements indispensables à la réalisation du FibroMAX

Fibrotest - Actitest - Steatotest - Nashtest - Ashtest

## PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe :  F  M

Taille : .....cm Poids : ..... kg

Référence du dossier Biomnis communiqué :

OU

## 1 UNIQUEMENT HÉPATITE C, SANS VIH/VHB ASSOCIÉ

Cocher la case  
du test à réaliser

<p>Dans le cadre d'un diagnostic de l'hépatite C pris en charge par l'assurance maladie :</p> <p><b>FibroMAX partie Fibrotest remboursée = FIMAC</b></p>	<p>B140 Code NABM 1000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASAT + ALAT (B11, NABM 0522)</li> <li>- Glycémie (B5, NABM 0552)</li> <li>- Triglycérides (B7, NABM 0590)</li> <li>- Cholestérol (B5, NABM 0580)</li> </ul> <p><b>HN 50€</b></p>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------

## 2 HORS CONTEXTE HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Hépatite B, maladies métaboliques, maladies alcooliques, hépatite C hors stratégie diagnostique...

Cocher la case  
du test à réaliser

<p>Hors Nomenclature :</p> <p><b>FibroMAX non remboursé = FIMAX</b></p> <p><b>Analyses prises en charge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alpha2 macroglobuline (B25, NABM 1805)</li> <li>- Haptoglobine (B20, NABM 1813)</li> <li>- Bilirubine totale (B10, NABM 1601)</li> <li>- GGT (B7, NABM 0519)</li> <li>- ASAT + ALAT (B11, NABM 0522)</li> <li>- Glycémie (B5, NABM 0552)</li> <li>- Triglycérides (B7, NABM 0590)</li> <li>- Cholestérol (B5, NABM 0580)</li> </ul>	<p>HN 50 euros + HN 9 euros (Apolipoprotéine A1)</p>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------