

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>FibroMAX partie Fibrotest remboursée = FIMAC</p>	<p>B140 Code NABM 1000</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASAT + ALAT (B11, NABM 0522) - Glycémie (B5, NABM 0552) - Triglycérides (B7, NABM 0590) - Cholestérol (B5, NABM 0580) <p>HN 50€</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>FibroMAX non remboursé = FIMAX</p> <p>Analyses prises en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alpha2 macroglobuline (B25, NABM 1805) - Haptoglobine (B20, NABM 1813) - Bilirubine totale (B10, NABM 1601) - GGT (B7, NABM 0519) - ASAT + ALAT (B11, NABM 0522) - Glycémie (B5, NABM 0552) - Triglycérides (B7, NABM 0590) - Cholestérol (B5, NABM 0580) 	<p>HN 50 euros + HN 9 euros (Apolipoprotéine A1)</p>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------