

Ministère de la Santé Plan National d'Elimination de l'Hépatite Virale C, Tunisie 2016 – 2023



Annexe III : Prescription Médicale

| Informations relatives au patient | | |
|---|-------------------------|--------------------------------------|
| Nom Prénom Nu | | Numéro de CRF |
| Code d'anonymat | | |
| Médecin Traitant | | |
| Nom Prénom | | Spécialité : |
| | | ☐ Gastrologue ☐ Infectiologue |
| Secteur : O Public O Privé O Para-Public | | |
| Informations relatives au traitement | | |
| Traitement proposé | Sofosbuvir | 1 Comprimé par Jour |
| | ○ Sofosbuvir + Ledipasv | ir 1 Comprimé par Jour |
| | Ribavirine | Dose à préciser :par Jour |
| Durée du traitement | 12 semaines | Recommandations : |
| | 24 semaines | |
| Lieu de dispensation | | |
| Secteur : O Public (Pharmacien du centre référent) Privé (Pharmacie privée) | | |
| Signature | | Cachet |
| | | |
| | | |