



Annexe X: Procédure de validation du dossier complet par le médecin référent

1/ Après la visite d'inclusion chez le médecin traitant :

Le patient se rend chez le patient après la visite d'inclusion chez le médecin traitant pour validation du dossier complet.

Le médecin référent doit vérifier :

- L'identité du patient sur présentation d'un document d'identité officiel (passeport ou carte d'identité nationale)
- Le dossier complet qui comporte obligatoirement :
 - un dosage de la charge virale récent, datant de moins de 6 mois,
 - un génotype,
 - le résultat du fibrotest ou le fibroscan,
 - éventuellement l'échographie abdominale si fibrose F3 ou F4
- ⇒ Sur chaque document du dossier complet, le médecin vérifie :
 - le nom, le prénom
 - la date de naissance
 - l'adresse de domiciliation
- le code d'anonymat

Après vérification du dossier, le médecin référent valide l'ordonnance et la fiche de liaison en datant, signant et apposant le cachet dans l'endroit adéquat.

Le médecin référent garde :

- l'originale de la fiche de liaison
- une copie de l'ordonnance

2/ S'il y a un changement d'ordonnance :

Si le patient a un changement de traitement ou une prolongation lors de la prise en charge, le médecin référent vérifie l'identité du patient et valide uniquement l'ordonnance en datant, signant et apposant le cachet.