



Hôpital Avicenne
125, rue de Stalingrad
93009 Bobigny Cedex

SERVICE DE BACTERIOLOGIE- VIROLOGIE - HYGIENE

CNR associé Hépatite Virale Delta

(Tél : 01.48.95.56.11 / Fax : 01.48.95.59.11 / e-mail:emmanuel.gordien@avc.aphp.fr)

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 17h30 et le Samedi de 7h30 à 13h00

QUANTIFICATION DE L'ARN DU VIRUS DE L'HEPATITE DELTA

Hôpital: _____

Service : _____

Nom du Patient : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Sexe : F M

Date de prélèvement : _____

Heure de prélèvement : _____H_____

Origine géographique (précisez pays) : _____

Date de contage présumée, mode de contamination : _____

Transaminases (cochez): Normales Elevées (x____N)

Traitement par { PEG-INTERFERON OUI NON
INTERFERON Standard OUI NON Arrêt le: /___/___/___/

Traitement par Analogues de nucléo(t)ides : OUI NON Arrêt le: /___/___/___/

Données virologiques : entourez les notions connues

HBV			HDV		
Ag HBs	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	Ig G anti-delta	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -
IgM anti-HBc	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	IgM anti-delta	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -
ADN VHB	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	HCV	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -
			HIV	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -

Médecin prescripteur : _____

Signature :

Téléphone : _____