

Identification médecin

Identification patient

Date :

Réaliser : élastométrie hépatique (FibroScan®)

en cas de FIB-4>2,67 ou

en cas de FIB-4>1,3 avec facteurs de risques identifiés

Données cliniques :

Taille _____

Poids : _____

Facteurs de risque de maladie chronique du foie :

Consommation alcool à risque (Score AUDIT-C ≥ 3 chez la femme ou ≥ 4 chez l'homme): _____

Score Audit-C(questionnaire ci-dessous) : _____

Hépatite B (AgHBs positif) : _____

Hépatite C (ARN VHC positif) : _____

Autres facteurs de risque (antécédent consommations de toxiques, tatouages, transfusion avant 92 etc): ____

Diabète (Traitement) : _____

HTA (Traitement) : _____

Dyslipidémie (Traitement) : _____

Surpoids/obésité : _____

SIGNATURE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Conditions d'examens : A jeun depuis au moins 3h, examen indolore et rapide qui nécessite de se mobiliser un peu (position allongée - bras au-dessus de la tête).

Prise du rendez-vous : selon lettre liaison/ annuaire