



23 OCT. 2019

Formulaire

Demande de la Charge Virale Initiale

Informations relatives au patient	
Nom et prénom:	
Charge Virale	S0
Date de la demande	Le../../....
Informations relatives au Médecin traitant:	
Médecin traitant :	
Nom et prénom	Cachet

NB : Demande spécifique mentionnant qu'il s'agit d'un acte dans le cadre du PNE-VHC.