

Gestandaardiseerd formulier met de klinische beschrijving voor de 1^{ste} aanvraag tot vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van sapropterine (§ 5640000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018)

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

- Leeftijd waarop de diagnose gesteld werd: □□ jaar of □□ maanden
- plasma fenylalanine concentratie bij diagnosestelling:
- Huidige leeftijd: □□ jaar
- Voorwaarden die betrekking hebben op de leeftijd en de recente fenylalaninespiegels

Recente analyses:

Datum	uu / uu / uuuu	gehalte in mg/dl :	(of ... μmol/l)
Datum	uu / uu / uuuu	gehalte in mg/dl :	(of ... μmol/l)
Datum	uu / uu / uuuu	gehalte in mg/dl :	(of ... μmol/l)

- Voorwaarden die betrekking hebben op het volgen van een dieet met beperking van fenylalanine in de voeding: recente streefwaarde voor fenylalanine: ≤ 2 mg/dl of ≤ 120 μ mol/l
- Respons na de confirmatie test van 4 weken behandeling gedurende de welke een maximale dosis van 20 mg/kg/dag werd toegediend, fenylalaninegehalte in mg/dl : ≤ 2 (of ≤ 120 μ mol/l) wat gelijk is aan een daling met $\geq 50\%$

(stempel) (handtekening van de arts)