

C51) Kennisgeving voor een tegemoetkoming voor dieetvoeding bij GALACTOSEMIE

<u>Identificatie van de rechthebbende</u>
Naam, voornaam:
Adres:
Geboortedatum:
INSZ-nummer:

Ondergetekende arts-specialist in de kindergeneeskunde verklaart dat hij / zij de hoger vermelde patiënt in behandeling heeft voor galactosemie. Hij / zij houdt in zijn / haar dossier ter bevestiging van de diagnose en beschikbaar voor de adviserend-arts de resultaten van:

- de intra-erythrocytaire analyse van galactose 1 fosfaat
- de bepaling van het urinair galactitolgehalte

Voorgeschreven voeding :

<u>Identificatie van de arts-specialist</u> (invullen of stempel aanbrengen)
Naam, voornaam:
RIZIV-nummer:
Datum:
Handtekening: