



Anmeldung Osteoporoseabklärung

Patient bitte anbieten Termin:

Gewünschte Untersuchung/Massnahme:

- Osteoporoseabklärung (Knochendichtemessung (DXA), Labor, Sprechstundenkonsil)
- Knochendichtemessung (DXA, Frakturrisikoevaluation, Therapievorschlag, Kalziumbilanz)
- DXA (nur Messwerte)
- Osteoporose-Labor
- Osteoporose-Gymnastik Sturzabklärung (Tinetti-Test)

Knochendichtemessung (DXA):

- Wirbelsäule Schenkelhals Vorderarm VFA (Vertebral Fracture Assessment)
- Erstmessung Wiederholungsuntersuchung (Datum letzter Messung:.....)

Fragestellung / Klinik / Bemerkungen:

.....
.....
.....
.....

Bisherige Osteoporosetherapie:

.....
.....
.....

Indikation: (Pflichtleistung gemäss KVG)

- Klinisch manifeste Osteoporose
 - Fraktur nach inadäquatem Trauma; Knochen: Jahr?.....
 - Verminderung Körpergrösse $\geq 3.5\text{cm}$ innerhalb (Zeitdauer):
- Kortikosteroidtherapie (≥ 3 Monate) Präparat/Dosis: Seit:
- Hypogonadismus, Primärer Hyperparathyreoidismus
- Gastrointestinale Erkrankung (M. Crohn, C. ulcerosa, Malabsorption)
- Osteogenesis imperfecta

Andere Indikationen (Keine Pflichtleistungen gemäss KVG)

- Familiäre Anamnese für Osteoporose Hysterektomie
- Hormonsubstitution Hyperthyreose
- Chronisch kalziumarme Ernährung Immobilisation
- Medikamente*:
- Anderes (Nikotin, Aethyl, Diabetes I, Untergewicht, Multiple Stürze, etc.)

*Aromatase-Hemmer, Antazida, Lithium, Antiepileptika, Antikoagulation, Chemotherapie, Diuretika ausser Thiazide, Thyroxin, Anti- Androgene, Glitazone bei Frauen, (zutreffendes unterstrichen)

Bitte um Zustellung von Anmeldeformularen.

Kopie an:

.....
.....
.....

Ort, Datum: