

Termin am:

Zuweiser:

(Stempel)

Patient:

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

- Patient aufbieten
 Patient aufbieten zur Osteoporoseabklärung inklusive Laboruntersuchungen
 Patient meldet sich selber an

Indikationen für die Densitometrie
(Pflichtleistungen gemäss KLV)

- klinisch manifeste Osteoporose
 Fraktur nach inadäquatem Trauma; Knochen: _____ Jahr: _____
- Corticosteroidtherapie (≥ 3 Monate) Präparat/Dosis: _____ seit: _____
- Hypogonadismus
- Ovariectomie (_____ -jährig) Langzeit-Amenorrhoe seit: _____
- Chemo-/Strahlentherapie (_____ -jährig) Andere _____
- Frühe Menopause (<45J) (_____ -jährig)
- primärer Hyperparathyreoidismus
- gastrointestinale Erkrankungen Malabsorption
- HIV Morbus Crohn
- Osteogenesis imperfecta Colitis ulcerosa
- Wiederholungsuntersuchung unter Osteoporosetherapie (jedes zweite Kalenderjahr)
- Datum der letzten Messung: _____
- Bisherige Osteoporosetherapie: _____

Andere Indikationen
(keine Pflichtleistungen gemäss KLV)

- familiäre Anamnese für Osteoporose
- chronisch kalziumarme Ernährung (ohne gastrointestinale Erkrankung)
- reguläre Menopause (_____ -jährig)
- Hysterektomie (_____ -jährig)
- Hormonsubstitution seit _____ bis _____ Präparat _____
- Hyperthyreose
- Immobilisation
- Medikamente: Antazida, Lithium, Antiepileptika, Antikoagulantien,
 Chemotherapie, Diuretika ausser Thiazide, Thyroxin
- Andere (zB Nikotin, Aethyl etc)

Bemerkungen: