

ANMELDUNG Knochendensitometrie (DXA)

Patient aufbieten

Untersuchung für den bereits vereinbart

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

Erstuntersuchung Verlaufsuntersuchung (falls vorhanden, Vormessung bitte beilegen)

DXA mit Aktenkonsilium (mitgegebene Zusatzunterlagen): Beurteilung der Knochendichtewerte unter Erfassung der Risikofaktoren und des Frakturrisikos sowie Therapieempfehlungen ohne Patientenberatung

DXA mit Osteoporose-spezifischer klinischer Untersuchung: Beurteilung der Knochendichtewerte, der Risikofaktoren, des Frakturrisikos sowie anschliessende Therapievorschläge aufgrund **zusätzlicher Anamnese, Klinik, Vorberichten sowie evtl weiteren Rx- Bildern direkt mit dem Patienten**

Indikationen mit Kassenpflicht (Knochendichtemessungen gelten als Vorsorgeuntersuchungen!)

- Fraktur ohne adäquates Trauma
- Verlaufskontrolle bei behandelter Osteoporose (max. alle 2 Jahre)
- Primärer Hyperparathyreoidismus
- Langzeit-Glucokorticoidbehandlung
- Hypogonadismus oder hormonablative Therapie (Aromatasehemmer, Antiandrogene)
- Osteogenesis imperfecta
- HIV
- Chronische GIT-Erkrankungen (Malabsorption, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Zöliakie)

Andere Indikation (☞ Bitte die PatientInnen über die fehlende Kassenpflicht informieren!)

Aktuelle Medikation (wichtige Angaben: Calcium und Vitamin D3 Substitution, bisherige Osteoporose-Therapie, Hormonersatz resp. Aromatasehemmer oder Antiandrogene, Steroide inkl. Dosierung, Antikonvulsiva, Antidepressiva, PPI)

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

Relevante Diagnosen (insbesondere Tumorerkrankungen/stattgehabte Bestrahlungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, endokrinologische Erkrankungen)

.....
.....

Anmerkung und Wünsche

.....
.....

Praxisstempel