

## Anmeldung osteologische Sprechstunde Klinik St. Katharinental

Name	.....
Vorname	.....
Geb.-Datum	.....
Strasse/Nr.	.....
PLZ/Ort	.....
Tel. Privat	.....
Tel. Geschäftlich	.....

- Osteologische Abklärung** mit Abschätzung des Frakturrisikos (**DXA-Knochendichtemessung** an Hüfte, LWS und bei Bedarf Unterarm; Erfassung weiterer Risikofaktoren inkl. Kalziumzufuhr und Medikation) und Abgabe von auf den Patienten abgestimmten, individuellen Therapieempfehlungen
- DXA-Knochendichtemessung** an Hüfte, LWS und bei Bedarf Unterarm ohne Interpretationen oder Therapieempfehlungen

**Indikation** für Osteodensitometrie mit DXA:

**Krankenkassenpflichtige** Indikationen:

- Frakturen ohne adäquates Trauma
- Endokrine Störungen (Hypogonadismus, Hyperparathyreoidismus)
- Langzeit-Glukokortikoidmedikation (> 3 Monate)
- Menopause vor dem 40. Lebensjahr
- Malabsorption, chron. entzündliche Darmerkrankungen
- Verlaufskontrolle bei Osteoporose (alle 2 Jahre)

**Nicht** krankenkassenpflichtige Indikationen:

- Risikofaktoren für Osteoporose
- Auffälliges Röntgenbild
- Verlaufskontrolle bei Osteopenie
- Wunsch der Patientin/des Patienten
- Andere: .....

- Bitte aufbieten
- Termin vereinbart auf: .....
- Bitte Anmeldeformulare senden

**Name / Unterschrift**

**Stempel**

**Datum**