

Anmeldung Osteoporosesprechstunde

Name.....
Vorname.....
Geb.-Datum.....
Strasse/Nr.....
PLZ/Ort.....
Tel: P.....
Tel: G.....

- 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
- zusätzliche Sturztests**
- Osteologische Abklärung mit **DXA-Knochendichtemessung** an Hüfte, LWS und bei Bedarf Unterarm und **konsiliarische rheumatologische Untersuchung** mit folgender Fragestellung:

.....

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
- Andere:.....

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

Name / Unterschrift

Stempel

Datum