

Anmeldung Knochendichtemessung/Osteoporosesprechstunde

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/ Ort: _____

Tel. P: _____ Tel. G: _____

- Knochendichtemessung (DXA) an Hüfte, LWS und bei Bedarf Unterarm. Abschätzung des Frakturrisikos anhand weiterer Risikofaktoren (inkl. Kalziumzufuhr und Medikation) und Empfehlungen zur medikamentösen Therapie.
- Knochendichtemessung (DXA) an Hüfte, LWS und bei Bedarf Unterarm. Konsiliarische osteologische Untersuchung in der Sprechstunde mit folgender Fragestellung:

Indikation für Osteodensitometrie mit DXA:**Krankenkassenpflichtige** Indikationen:

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

- Bitte aufbieten
- Termin vereinbart auf: _____

Nicht krankenkassenpflichtige Indikationen:

- Risikofaktoren für Osteoporose
- Auffälliges Röntgenbild
- Verlaufskontrolle bei Osteopenie
- Wunsch der Patientin
- Andere: _____

Name / Unterschrift:

Stempel:

Datum:
