

Anmeldung: osteomobil@hin.ch

Arztstempel und Unterschrift:

PATIENT

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Ort:

Telefon:

Krankenkasse/ Sektion:

Indikationen für die Densitometrie (Pflichtleistungen gemäss KLV):

- Klinisch manifeste Osteoporose
 - Fraktur bei inadäquatem Trauma (Lokalisation/ Datum):
 - Verminderung der Grösse ≥ 3.5 cm:
- Glucocorticosteroide ≥ 3 Monate. Präparat/ Dosis, wie lange?
- Hypogonadismus
 - Ovariectomie im Alter von Jahren
 - Chemo-/Strahlentherapie im Alter von Jahren
 - Frühe Menopause (<45J) im Alter von Jahren
 - Langzeit-Amenorrhoe Zeitspanne/ seit: ...
 - Andere (z.B. Antiandrogene)
- Therapie mit Aromatasehemmer (nach Menopause) oder Kombination GnRH- Analogon + Aromatasehemmer (vor Menopause): Präparat: seit..... bis/ geplant bis
- Primärer Hyperparathyreoidismus
- Gastrointestinale Erkrankungen mit Malabsorption
 - Morbus Crohn
 - Colitis ulcerosa
 - Zöliakie
 - Magenbypass
- Osteogenesis imperfecta
- HIV
- Verlaufsuntersuchung unter Osteoporosetherapie oder solange prädisponierte Risikosituation besteht (i.d.R. alle 2 Jahre).
Datum/Ort letzte Messung:
Bisherige Osteoporosetherapie:

Andere Indikationen (keine Pflichtleistungen gemäss KLV):

- Familiäre Anamnese für Osteoporose/ Frakturen:
- Chronisch kalziumarme Ernährung (ohne gastrointestinale Erkrankung)
- Reguläre Menopause im Alter von Jahren
- Hysterektomie im Alter von Jahren
- Hormonsubstitution von bisPräparat:
- Hyperthyreose
- Immobilisation
- Nikotin, Aethyl:.....
- Medikamente: PPI, SSRI, Antiepileptika, Neuroleptika, Lithium, Heparin, Vit K-Antagonisten, Methotrexat, Thyroxin, Diuretika, Antidiabetika, Medroxyprogesteronacetat

Bemerkungen: