

Anmeldung per Mail an **frauenklinik@spital-linth.ch**

Arztstempel und Unterschrift:

PATIENT
 Name:
 Vorname:
 Geburtsdatum:
 Adresse:
 Ort:
 Telefon:
 Krankenversicherer:

Indikationen für die Densitometrie (Pflichtleistungen gemäss KLV):

- klinisch manifeste Osteoporose
 - Fraktur nach inadäquatem Trauma; Knochen: Jahr:
 - Verminderung der Grösse ≥ 3.5 cm: cm innerhalb (Zeitdauer):
- Corticosteroidtherapie (≥ 3 Monate) Präparat/Dosis: seit
- Hypogonadismus
 - Ovariectomie im Alter von Jahren
 - Chemo-/Strahlentherapie im Alter von Jahren
 - Frühe Menopause (<45J) im Alter von Jahren
 - Langzeit-Amenorrhoe seit
 - Andere
- primärer Hyperparathyreoidismus
- gastrointestinale Erkrankungen
 - Malabsorption
 - Morbus Crohn
 - Colitis ulcerosa
- Osteogenesis imperfecta
- Wiederholungsuntersuchung unter Osteoporosetherapie (jedes zweite Kalenderjahr)
 - Datum der letzten Messung:
 - Bisherige Osteoporosetherapie:

Andere Indikationen (keine Pflichtleistungen gemäss KLV):

- familiäre Anamnese für Osteoporose
- chronisch kalziumarme Ernährung (ohne gastrointestinale Erkrankung)
- reguläre Menopause im Alter von Jahren
- Hysterektomie im Alter von Jahren
- Hormonsubstitution seit bis Präparat
- Hyperthyreose
- Immobilisation
- Medikamente: Antazida, Lithium, Antiepileptika, Antikoagulantien, Chemotherapie, Diuretika ausser Thiazide, Thyroxin (Zutreffendes unterstreichen)
- Andere (zB Nikotin, Aethyl etc).....

Bemerkungen: