

Name / Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ/Ort

Anmeldung zur osteologischen Abklärung / Densitometrie

Klinische Diagnose:

Fragestellung:

Risikofaktoren:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bekannte Osteoporose* | <input type="checkbox"/> Glukokortikosteroide* |
| <input type="checkbox"/> Familiäre Belastung | <input type="checkbox"/> Antiepileptica, LMW Heparin, Chemotherapie |
| <input type="checkbox"/> Amenorrhoe seit | <input type="checkbox"/> Hyperthyreose, Substitution mit Eltroxin |
| <input type="checkbox"/> Hypogonadismus* | <input type="checkbox"/> Hyperparathyreoidismus* |
| <input type="checkbox"/> Nierenleiden | <input type="checkbox"/> Osteogenesis imperfecta* |
| <input type="checkbox"/> Gastrointestinales Leiden*
(M.Crohn, Colitis ulcerosa, Coeliakie) | <input type="checkbox"/> Chronisch-entzündliche Erkrankung
des rheumatischen Formenkreises |
| <input type="checkbox"/> Hepatopathie | <input type="checkbox"/> Weitere |

Frakturen: (bei inadäquatem Trauma: Ja Nein fraglich)

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Becken |
| <input type="checkbox"/> Wirbelkörper | <input type="checkbox"/> Vorderarm |
| <input type="checkbox"/> Schenkelhals | <input type="checkbox"/> weitere |

Ein Röntgenbild (BWS / LWS) wurde gemacht und wird zugesandt: Ja Nein

Medikamente/Dosierung:

.....
.....
.....

Bitte alle relevanten Laborbefunde der Anmeldung beifügen. Danke.

Anmeldung an:	Dr. H.-U. Mellinghoff, Leiter Osteologie
	Fax-Nummer : 071 494 61 21
	Tel. Sekretariat : 071 494 31 16

Datum:

Unterschrift / Stempel:

*von der Krankenkasse akzeptierte Indikationen, siehe Rückseite

Gemäss KLV Anhang 1 werden folgende Indikationen für die Knochendensitometrie mittels DXA von den Krankenkassen anerkannt und somit vergütet:

1. Klinisch manifeste Osteoporose oder nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma
2. Langzeit-Therapie mit Glukokortikoiden
3. Hypogonadismus
4. Chronische gastrointestinale Erkrankungen (Malabsorption, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
5. Primärer Hyperparathyreoidismus
6. Osteogenesis imperfecta

Kontroll-Untersuchungen (DXA) werden nur übernommen, wenn eine medikamentöse Behandlung erfolgt und höchstens jedes zweite Jahr.