Interessengemeinschaft Osteoporose
• Aufklärung • Diagnostik • Prävention

Anmeldung Osteoporose

Ärztin-/Arztstempel und Unterschrift

Angaben zum Patienten

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ/Ort
Tel
Krankenkasse/Sektion

Termin (Datum/Uhrzeit) ☐ Bitte aufbieten

Indikationen für die Densitometrie (Pflichtleistungen gemäss KLV der Schweiz, die auch für das FL Gültigkeit haben)

- ☐ 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
  - ☐ Ovarektomie 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

Kontakt bei Fragen und Informationen
Telefon +423 235 45 40
Fax +423 235 45 42
anmeldung@landesspital.li

Bitte senden Sie das Formular per E-Mail an: anmeldung@landesspital.li