

Medizinische Klinik
Chefarzt Prof. Dr. M. Vogt

Osteoporosezentrum

Dr. med. Th. Langenegger

Dr. med. J. Pfister

Fachärzte Rheumatologie FMH

Tel. 041 399 41 95 Fax 041 399 41 91

Anmeldeformular Osteoporosezentrum

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Strasse Nr. _____ PLZ/Ort _____

Krankenkasse _____ ☎ P _____ ☎ G _____

Indikation (DXA)

Krankenkassenpflichtige Indikationen

- Frakturen ohne adäquates Trauma
- endokrine Störungen (Hypogonadismus, Hyperparathyreoidismus)
- Langzeitglukokortikoidmedikation (> 3 Monate)
- Menopause vor dem 40. Lebensjahr
- Malabsorption, chron. entzündliche Darmerkrankungen
- Verlaufskontrolle bei Osteoporose alle 2 Jahre
- Osteogenesis imperfecta

Nicht krankenkassenpflichtige Indikationen

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

1. **DXA Messung (mit fachärztlicher Beurteilung und Therapieempfehlung)**
 - Erstuntersuchung
 - Folgeuntersuchung (Datum der Erstuntersuchung) _____ / _____ / _____
2. **Konsiliarische osteologische Abklärung und Beurteilung (inkl. DXA Messung) durch**
 - Dr. J. Pfister, AKC, Rigistr. 1, 6330 Cham
 - Dr. Th. Langenegger, Zuger Kantonsspital
3. **Nur DXA Messung (ohne fachärztliche Beurteilung und ohne Therapieempfehlung)**
 - Erstuntersuchung
 - Folgeuntersuchung (Datum der Erstuntersuchung) _____ / _____ / _____

- Termin vereinbart auf _____
- Bitte aufbieten
- Beilagen
- Bitte Anmeldeformulare senden

Stempel und Unterschrift
des zuweisenden Arztes

_____, den _____