Formular speichern | Formular drucken

Formular mailen: Osteoporosezentrum

ZUGER Kantonsspital

Medizinische Klinik
Chefarzt: Prof. Dr. med. Michael Bodmer

Osteoporosezentrum
PD Dr. med. Mike Becker
T 041 399 41 95, F 041 399 41 91
osteoporosezentrum@zgks.ch

Anmeldeformular Osteoporosezentrum

Name Vorname Geb.-Datum

Strasse Nr. PLZ/Ort

Krankenkasse Tel. P. Mobile

☐ **DXA Messung (mit fachärztlicher Beurteilung und Therapieempfehlung)**
- ☐ Erstuntersuchung
- ☐ Folgeuntersuchung (Datum der Erstuntersuchung)

☐ **Konsiliarische osteologische Abklärung und Beurteilung (inkl. DXA Messung)**

☐ **Nur DXA Messung (ohne fachärztliche Beurteilung und ohne Therapieempfehlung)**
- ☐ Erstuntersuchung
- ☐ Folgeuntersuchung (Datum der Erstuntersuchung)

Krankenkassenpflichtige Indikationen:

- ☐ Frakturen ohne adäquates Trauma
- ☐ Endokrinopathie (Hypogonadismus Hyperparathyreoidismus)
- ☐ Langzeitglukokortikoidmedikation (> 3 Monate)
- ☐ Malabsorption, entzündliche Darmerkrankungen
- ☐ Osteogenesis imperfecta
- ☐ HIV
- ☐ Therapie mit Aromatasehemmern
- ☐ Verlaufskontrolle bei Osteoporose alle 2 Jahre

☐ **Nichtkassenpflichtige Indikation:**

Bereits erlittene Fraktur bei inadäquatem Trauma
welche? wann?

Medikation:

Calcium	mg/d	Vitamin D	IE/d
Bisphosphonate		seit?	
Forsteo, Prolia, andere		seit?	
Hormonersatz, SERM		seit?	
Antiepileptika,		seit?	
Glukokortikoide		seit?	
Aromatasehemmer		seit?	

Andere (v.a PPI, Diuretika, Langzeitheparin):

Datum

Stempel und Unterschrift Zuweiser

- ☐ Termin vereinbart auf
- ☐ Bitte aufbieten
- ☐ Beilagen
- ☐ Berichtskopie an