Formular speichern | Formular drucken

ZUGER Kantonsspital

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

**Osteoporosezentrum**
Dr. med. Thomas Langenegger
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 | _____ E/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 _____