Interessengemeinschaft Osteoporose
• Aufklärung • Diagnostik • Prävention

KANTONSSPITAL OBWALDEN

Anmeldung: medizin@ksow.ch

Arztstempel/Unterschrift	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Adresse	
	PLZ, Ort	
	Telefon	
Datum:	Krankenkasse	

Indikationen für die Densitometrie (Pflichtleistungen gemäss KLV):

☐ 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 Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.
- ☐ andere

☐ primärer Hyperparathyreoidismus

☐ gastrointestinale Erkrankungen
- ☐ Malabsorption
- ☐ Morbus Crohn
- ☐ Colitis ulcerosa

☐ Osteogenesis imperfecta

☐ Wiederholungsuntersuchung unter Osteoporosetherapie (jedes zweite Kalenderjahr)

Datum der letzten Messung: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

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 Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Präparat

☐ Hyperthyreose

☐ Immobilisation

☐ Medikamente: Antazida, Lithium, Antiepileptika, Antikoagulantien, Chemotherapie, Diuretika ausser Thiazide, Thyroxin (Zutreffendes unterstreichen)

☐ Andere (z.B. Nikotin, Aethyl etc)

Bemerkungen:

(ZSR-Nr KSOW: B708006 / GLN-Nr KSOW: 7601002000222)