|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung Medizinische Klinik**Fax: 062 311 40 56 Mail: medizin.kso@spital.so.ch**Arztstempel und Unterschrift:****Patient**Name, Vorname Name, VornameGeburtsdatum GeburtsdatumAdresse AdresseTelefon TelefonKrankenkasse Krankenkasse |  |
|

|  |
| --- |
| **Kantonsspital Olten**Baslerstrasse 1504600 OltenT 062 311 42 41 | F 062 311 41 24 www.solothurnerspitaeler.ch |
|  |
| **Medizinische Klinik** LeiterPD Dr. Lukas Zimmerli, EMBAlukas.zimmerli@spital.so.ch |

 |
| Olten | Datum, Kurzzeichen |
|  |

**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

[ ]  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 (zBsp. Nikotin, Aethyl etc)

Bemerkungen: