|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung Medizinische Klinik** Fax: 062 311 40 56  Mail: medizin.kso@spital.so.ch  **Arztstempel und Unterschrift:**  **Patient** Name, Vorname Name, Vorname  Geburtsdatum Geburtsdatum  Adresse Adresse  Telefon Telefon Krankenkasse Krankenkasse |  |
| |  | | --- | | **Kantonsspital Olten**  Baslerstrasse 150  4600 Olten  T 062 311 42 41 | F 062 311 41 24  www.solothurnerspitaeler.ch | |  | | **Medizinische Klinik**  Leiter PD Dr. Lukas Zimmerli, EMBA  lukas.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: