

JUDEXA – CENTRE D'OSTEODENSITOMETRIE MOBILE
 DRS M. BRAUN - P. ELSÄSSER - P. QUADRI - S. FATIO - A. HERNANDEZ – F. AHMANNA CHAKIR – R. VALCOV
 Rue les Fontenayes 17, 2610 Saint-Imier
 Tél : 032 942 23 26 / Fax : 032 942 20 20
www.judexa.ch **judexa@hjbe.ch**

Arztverordnung

Der unterzeichnende Arzt verordnet hiermit eine Knochendichteuntersuchung mit Konsilium aufgrund der DEXA-Methode für:

Name: Vorname: Geburtsdatum:
 Adresse: PLZ: Ort:
 Tel: Versicherung: Grösse: Gewicht:

UNTERSUCHUNG ZUR LAST DER GRUNDVERSICHERUNG (GEMÄSS BEILAGE 9.1 OPAS)

- Bei klinisch manifester Osteoporose und bei Fraktur nach unzureichendem Trauma.
- Nach langdauernder Kortisonbehandlung, bei Hypogonadismus, Hyperparathyroidismus, M. Lobstein
- Bei medikamentöser Osteoporosebehandlung (alle 2 Jahre).
- Bei Malabsorptionssyndrom

ANDERE INDIKATIONEN:

- Menopause
- Andere

Bei Entdeckung einer Osteoporose, Untersuchung durch Grundversicherung gedeckt, in allen übrigen Fällen, Rechnung direkt an Patienten/in.

Bildgebende Verfahren (bitte beilegen oder mitgeben) Stempel und Unterschrift:

Datum

Hausarzt/ Kopien:

✂----- Untenstehender Bogen geht nicht an Versicherung -----

RISIKOFAKTOREN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Frühzeitige Menopause | <input type="checkbox"/> Hysterektomie |
| <input type="checkbox"/> Amenorrhoe | <input type="checkbox"/> Nikotinexposition |
| <input type="checkbox"/> Kalziumarme Ernährung | <input type="checkbox"/> Familienanamnese |
| <input type="checkbox"/> Bewegungsarmut | <input type="checkbox"/> Andere |

Osteoprotektive Therapie: Überprüfen und geben Sie auch die Dauer an.

<input type="checkbox"/> Fosamax :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Alendron:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fosavance:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Actonel:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Bonviva po :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Bonviva iv :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aclasta:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Evista:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Forsteo:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Prolia:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Caldé 3f :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cal dé 3 ff:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Calperos D3 :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Calcimagon D3 :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Calcimagon D3F :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vidé 3 gtttes:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vidé 3 im:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="text"/>

FRAGESTELLUNG:

BITTE ALLFÄLLIGE FRÜHERE UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE BEILEGEN ODER MITGEBEN