

DEXA-Anmeldung

Betrifft

Name _____ m w
Vorname _____ Geburtsdatum _____
Strasse/Nr. _____ Zivilstand _____
PLZ/Ort _____ Beruf _____
Telefon _____

Versichertenstatus Krankheit Unfall IV IV beantragt
Krankenkasse
Versicherten-Nr.

Hausarzt Kopie an Hausarzt
Name _____
Vorname _____
Adresse _____

Überweisungsgrund

Osteoporose Abklärung

(von Krankenkasse übernommen bei osteoporotische. Fraktur, Langdauernde Corticosteroidtherapie,
M. Crohn, Colitis ulcerosa, Hyperparathyreoidismus, Osteogenesis imperfecta)

Verlaufskontrolle einer Osteoporose-Therapie
(von Krankenkasse nur alle 2 Jahre übernommen)

Stellungnahme/Behandlungsvorschläge erwünscht
(im Rahmen eines Konsiliums möglich)

Aktuelles Körpergewicht _____
Aktuelle Grösse _____
Menopausenalter _____
Schwanger Ja Nein
Metall oder Zement LWS Hüfte

Benötigt der Patient Hilfe beim Hinliegen oder Aufstehen? Ja Nein

Datum _____ Unterschrift des Arztes _____
Stempel

Die Übermittlung des Formulars hängt vom Browser ab, den Sie verwenden. Sie können entweder direkt auf Senden klicken, oder Sie speichern das PDF ab und senden es mit einer E-Mail als Anhang an diagnostik@felixplatter.ch