Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA AG
7130 ILANZ

Radiologie

Radiologie

Telefon 081-926 51 04
Telefax 081-926 51 06
E-Mail: radiologie@spitalilanz.ch

Name		Vorname
Strasse	Nr.	Geb.Datum
PLZ, Wohnort		
Telefon		
Versicherung		

Patient hat Termin am (Datum/Zeit);_____

Patient aufbieten; ☐

Anmeldung und Fragebogen zur Knochendichtemessung

Indikation, Fragestellung:

1.	Jetzige Körpergrösse: _____ cm	Frühere Körpergrösse _____ cm
2	Jetziges Gewicht: _____ kg	Was war in der Vergangenheit das höchste Gewicht _____ kg niedrigste Gewicht _____ kg
3.	Wurde bei Ihnen schon eine Osteoporoseuntersuchung vorgenommen?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
4.	Wurde bei Ihnen bereits eine Osteoporose festgestellt?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
5.	Osteoporose in der Verwandtschaft?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
6.	Haben Sie jemals bei einem geringfügigen Unfall einen Knochenbruch erlitten?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
7.	Chronische Erkrankungen der Leber, Entzündungen des Magen-Darm-Traktes, Zöliakie bzw. Sprue?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt (wenn ja, bitte näher bezeichnen)
8.	Unverträglichkeit gegenüber Milchprodukten, z.B. Milch, Quark, Käse?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
9.	Schilddrüsenfehlfunktion?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Bitte wenden!

10.	Einnahme weiblicher Geschlechtshormone	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
11.	Erste Menstruationsblutung mit	_____ Jahren ☐ unbekannt
	Letzte Menstruationsblutung mit	_____ Jahren ☐ unbekannt
	Störung der Menstruationsblutung bzw. des Regelzyklus	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
	Entfernung von Gebärmutter und/oder Eierstöcke	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
	Brustkrebs bei Ihnen oder in der verwandten Familie	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
12.	Regelmässige sportliche Betätigung	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
13.	Häusliche Tätigkeit bzw. jetziger Beruf	
14.	Tabakkonsum	☐ ja ☐ nein ____ Cig/Tg
	Alkoholkonsum ☐ Bier ☐ Wein ☐ Schnaps	☐ ja ☐ nein ____ dl/Tg
15.	Medikamente Wenn ja, welche? _____ _____ _____ _____ _____	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Zuweisender Arzt (Stempel): _____ Unterschrift: _____

Kopie an: _____

Gemäss KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung des Bundesamtes für Sozialversicherung) Anhang 1 gelten derzeit folgende Indikationen, bei der die Messung der Knochendichte von der Krankenkasse übernommen wird:

- Klinisch manifeste Osteoporose oder nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma
- Langzeit-Kortisontherapie oder Hypogonadismus
- Gastrointestinale Erkrankungen (Malabsorption wie z.B. Zöliakie bzw. Sprue, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Primärer Hyperparathyreoidismus (wenn keine klare Operationsindikation besteht)
- Osteogenesis imperfecta
- Bei Behandlung einer Osteoporose alle 2 Jahre

Nicht bezahlt wird die Knochendichtemessung bei folgenden Indikationen:
- Osteoporoseabklärung bei Vorliegen von Risikofaktoren
- Osteoporoseverdacht aufgrund eines Röntgenbildes
- Wunsch der Patientin *(„ich möchte mein Risiko kennen...“)*

In den letztgenannten Situationen wird die Krankenkasse nur leistungspflichtig, wenn das Messresultat im pathologischen Bereich liegt. Im Praxisalltag zeigt sich aber, dass heute viele Frauen und Männer bereit sind, den Betrag von Fr. 97.45 selber zu bezahlen, wenn ihnen die daraus gewonnene Information wichtig ist. Je nach Zusatzversicherung wird sich die Krankenkasse eventuell auch hier beteiligen, z. B. durch Übernahme von 50 % der Kosten.

November 2003, ersetzt Juli 2003/cs