

PATIENTENANMELDUNG

Anmeldung für Osteoporose-Beurteilung/Therapieempfehlung

Endokrinologie/Diabetologie/Densiometrie



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: innermedizin@spital-schwyz.ch

Personalien

| | | |
|--|--|---------------------|
| Name (auch Doppelname, z.B. Meier-Müller) | Vorname <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m | Geburtsdatum |
| Adresse/PLZ/Ort | T Privat T Mobile | T Geschäft |

Krankenversicherung/Unfallversicherung inkl. Mitglieder-Nummer

| | |
|--|---|
| Grund-/Zusatz-/Unfallversicherer <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall | <input type="checkbox"/> allgemein versichert <input type="checkbox"/> halbprivat versichert <input type="checkbox"/> privat versichert |
|--|---|

Indikationen (iDXA)

| | |
|---|---|
| Krankenkassenpflichtig: <input type="checkbox"/> Frakturen ohne adäquates Trauma <input type="checkbox"/> endokrine Störung (Hypogonadismus, Hyperparathyreoidismus) <input type="checkbox"/> Langzeit-Glucocorticoidbehandlung (> 3 Monate) <input type="checkbox"/> Menopause vor dem 40. Lebensjahr <input type="checkbox"/> Malabsorption, chronisch entzündliche Darmerkrankung <input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle bei Osteoporose alle 2 Jahre <input type="checkbox"/> Osteogenesis imperfecta | nicht krankenkassenpflichtig <input type="checkbox"/> Risikofaktoren für Osteoporose <input type="checkbox"/> auffälliges Röntgenbild <input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle bei Osteopenie <input type="checkbox"/> Wunsch des Patienten/der Patientin <input type="checkbox"/> andere |
|---|---|

Gewünschte Dienstleistung

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> iDXA-Messung (mit fachärztlicher Beurteilung und Therapieempfehlung) <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Folgeuntersuchung (Datum der Erstuntersuchung) |
| <input type="checkbox"/> Nur iDXA-Messung (ohne fachärztlicher Beurteilung und Therapieempfehlung) <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Folgeuntersuchung (Datum der Erstuntersuchung) |
| <input type="checkbox"/> Konsiliarische endokrinologische Abklärung und Beurteilung durch: Dr. med. Stefan Fischli · Facharzt FMH für Innere Medizin, Facharzt FMH für Endokrinologie-Diabetologie |
| <input type="checkbox"/> Konsiliarische rheumatologische Abklärung und Beurteilung (inkl. iDXA-Messung) durch: Dr. med. Carmen Camenzind · Fachärztin FMH für Rheumatologie |
| <input type="checkbox"/> Medikation: Calcium: mg/d. Vitamin D E/d Bisphosphonate: seit Hormonersatz, SERM, Forsteo, Prolia: seit Steroide, Aromatasehemmer: Präp./Dosis: seit Präp./Dosis: seit |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Termin vereinbart auf | <input type="checkbox"/> Beilagen |
| <input type="checkbox"/> bitte aufbieten | <input type="checkbox"/> bitte Anmeldeformular senden |

Zuweisender Arzt / zuweisende Ärztin

| | |
|-----------|--------------------------|
| Ort/Datum | Unterschrift und Stempel |
|-----------|--------------------------|