

AANVRAAG BOTDENSITOMETRIE

| | |
|--|--|
| Patiëntgegevens Naam-Voornaam: Geboortedatum: Man / Vrouw Kamernummer: | Openingsuren secretariaat: Elke werkdag van 7 tot 19u Tel: 03/650.50.49 Fax: 03/650.50.74 |
| Bijkomende inlichtingen: <input type="checkbox"/> Zwangerschap <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie: serumcreatinine.....mg% <input type="checkbox"/> Allergie (specificeer):..... <input type="checkbox"/> Implantaten:..... <input type="checkbox"/> Anticoagulatie:..... <input type="checkbox"/> Andere:..... | Datum onderzoek: Uur onderzoek: |

Aanvraag steeds meebrengen naar het onderzoek; gelieve u 30 minuten voor het onderzoek in het ziekenhuis aan te melden.

Het onderzoek wordt vergoed bij volgende patiënten (DUID AAN INDIEN VAN TOEPASSING)

- 1^{ste} groep: vrouwen van meer dan 65 jaar met familiale geschiedenis van osteoporose (heupfractuur bij familie van de 1^{ste} of 2^{de} graad)
- 2^{de} groep: ongeacht de leeftijd of het geslacht, indien één of meerdere van de volgende risicofactoren aanwezig zijn:
 - a) niet oncologisch low impact wervelfractuur
 - b) antecedent van perifere low impactfractuur met exclusie van fractuur thv vingers, tenen, schedel, gelaat of cervicale wervelzuil
 - c) patiënten met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan drie maand opeenvolgend aan een equivalent van >7.5mg prednisolone/dag
 - d) oncologische patiënten onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie
 - e) patiënten met minstens één van de volgende risicoaandoeningen:
 - reumatoïde artritis
 - evolutieve niet behandelde hyperthyreoïdie
 - hyperprolactinemie
 - langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een gonadotrophine-releasing-hormone (GnRH) analoog
 - renale hypercalciurie
 - osteogenesis imperfecta
 - syndroom van Cushing
 - anorexia nervosa met Body Mass Index < 19kg/m²
 - vroegtijdige menopauze

- Patiënt komt niet in aanmerking voor terugbetaling** (het volledige onderzoek wordt aan de patiënt aangerekend)

Gelieve te vervolledigen in het kader van de FRAX-analyse

1. Geboortedatum: / /
2. Geslacht: man vrouw
3. Gewicht: kg
4. Lengte: cm
5. Antecedenten van fracturen:
6. Antecedenten van heupfracturen bij verwanten tot 2^{de} graad ja neen
7. Gebruik corticoïden ja neen
8. Secundaire osteoporose ja neen
9. Rheumatoïde artritis ja neen
10. Roken ja neen
11. Alcoholgebruik >3 eenheden/dag ja neen

! Word er reeds terugbetaling bekomen voor een botdensiteitsmeting in de afgelopen 5 jaar? ja neen

Vorige relevante onderzoeken in verband met de diagnostische vraagstelling:

- CT MRI RX Echo Mammo Andere

Aanvragend geneesheer: Stempel - Rizivnr – Handtekening - Datum