

Anmeldung Osteoporosezentrum

Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse Nr. _____ PLZ/Ort/Kanton _____
Geburtsdatum _____ Telefon P _____
Telefon G _____ Mobile _____

Erstmessung (DXA-Messbericht mit Diagnose)

Verlaufsmessung (DXA-Messbericht mit Diagnose und Dichteverlauf)

DXA-Messbericht mit nachfolgender osteologischer Sprechstunde

Rheumatologisch-internistisches Konsilium bei Zusatzbeschwerden (Rückenschmerzen, Rheumatoide Arthritis, Arthrose, etc.)

Erhöhtes Frakturrisiko

Alter über 70

Frakturen (bei inadäquatem Trauma)

Familiäre Osteoporosebelastung

Steroidmedikation

Entzündliche Darmerkrankungen, Sprue

Hyperparathyreoidismus, Hyperthyreose

Antiepileptika

Rheumatoide Arthritis, M. Bechterew

Alkohol, Nikotin

Grösse _____ cm Gewicht _____ kg Alimentäre Calciumzufuhr _____ mg/d

www.rheumaliga.ch/ch/Calciumrechner

Diagnosen

Fragestellung

Aktuelle Medikation

Datum _____

Unterschrift

Ärztin/Arzt

Ich wünsche Anmeldeformulare

aarReha Schinznach

Zentrum für Rehabilitation
Schinznach
Badstrasse 55
5116 Schinznach-Bad
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
Zofingen
Mühlethalstrasse 27
4800 Zofingen
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
Campus Brugg-Windisch
Bahnhofstrasse 5a
5210 Windisch
T 056 463 88 00

opz@aarreha.ch

info@aarreha.ch
www.aarreha.ch