

Žiadanka na osteodenzitometrické vyšetrenie

Meno pacienta:..... RČ:.....

Bydlisko:..... Kód poisťovne:.....

Výška:..... Hmotnosť:..... Menopauza-vek:.....

Kód diagnózy:..... Izba / Amb:..... Dátum:.....

Označte indikáciu pre osteodenzitometrické vyšetrenie (Vestník MZ SR, ročník 54, čiastka 9-16, 1. 3. 2009)

Prvovyšetrenie:

1. deficit estrogénov: predčasná menopauza (<45 rokov), prolongovaná sekundárna amenorea (>1 rok), primárny hypogonadizmus,
2. liečba kortikoidmi dávkou 5mg Prednisonu a viac, ktorej trvanie sa predpokladá viac ako 3 mesiace,
3. anamnéza zlomenina krčka stehennej kosti u matky,
4. nízky body mass index (BMI < 19kg/m²)
5. ochorenia asociované s osteoporózou: anorexia nervosa, malabsorbcia, primárna hyperparatyreóza, difúzne ochorenia spojiva, reumatoidná artritída, chronické zápalové ochorenia čreva, post-transplantačný syndróm, chronická renálna insuficiencia, hypertyreóza, prolongovaná imobilizácia, Cushingov syndróm, chronické hepatopatie, myeloproliferatívne ochorenia, genetické a iné metabolické ochorenia kostí,
6. podozrenie na osteoporózu z RTG snímky, alebo nález vertebrálnej deformity,
7. zlomenina femuru, chrbtice, predlaktia po neadekvátnej traume,
8. významná strata výšky, alebo torakálna kyfóza,
9. chronické užívanie liekov (antikoagulanciá, antiepileptiká, tyroidálne hormóny, imunosupresíva, cytostatiká),
10. žena nad 65 rokov
11. muž nad 70 rokov

Kontrolné vyšetrenie:

Dátum a miesto predchádzajúceho vyšetrenia:.....

Výsledok predchádzajúceho vyšetrenia:.....

Doterajšia liečba osteoporózy:.....

Aktuálna liečba osteoporózy:.....

Odosielajúci lekár (meno, kód lekára, kód PZS):.....