

AANVRAAGFORMULIER BOTDENSITOMETRIE / DEXA

Identificatie van patiënt:

(invullen of strookje V.I./etiket inschrijving*)

Kleef hier een etiket

Aanvragende geneesheer:

(stempel van de aanvrager is verplicht datum+handtekening*)

Relevante klinische inlichtingen:

(graag ook onder risico factoren hieronder aan te kruisen aub. *)

Implantaat: Nee / Ja: **heup:** links / rechts – **lumbaal** **Zwanger:** Ja / Nee **Andere:**

Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de vraagstelling*:

DEXA / BOTDENSITOMETRIE CT NMR RX Echografie Andere:.....

Diagnostische vraagstelling en voorgesteld(e) onderzoek(en)*:

- DEXA voor diagnose van osteoporose bij patiënt zonder gekende risicofactoren
 RX LWZ F/P als screening voor indeukingsfracturen
- DEXA voor diagnose van osteoporose bij patiënt met 1 of meerdere van volgende risicofactoren overeenkomende met de RIZIV criteria voor terugbetaling van een botdensitometrie

Kruis 1 of meerdere risicofactoren aan*:

- Vrouw van meer dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose: heupfractuur bij familie van de 1^{ste} of 2^{de} graad
- Niet oncologische low impact wervelfractuur
- Antecedent van een perifere low impact fractuur (exclusie van fractuur aan vingers, tenen, schedel, gelaat en CWZ)
- Corticotherapie van meer dan drie maand opeenvolgend aan een equivalent van > 7,5 mg Prednisolone®/dag
- Oncologische patiënt onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie
- Reumatoïde artritis
- Vroegtijdige menopauze (< 45 jaar)
- Evolutieve niet behandelde hyperthyreoïdie
- Hyperprolactinemie
- Langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of GnRh analoog behandeling)
- Renale hypercalciurie
- Primaire hyperparathyreoïdie
- Osteogenesis imperfecta
- Ziekte/Syndroom van Cushing
- Anorexia nervosa met Body Mass Index < 19kg /m2

Leeftijd : Geslacht: M / V
Gewicht: Lengte:
Roken: Ja / Nee Corticotherapie: Ja / Nee
Alcohol : Ja / Nee (> 3 eenheden/dag)

Secundaire osteoporose:
Fractuur in de voorgeschiedenis: Ja / Nee
Heupfractuur bij verwanten tot de 2e graad: Ja / Nee

* Verplicht in te vullen.