Anmeldeformular DXA-Messung

* **Anmeldung an** **osteo@insel.ch**
* **Dieses Anmeldeformular wird nur von externen Zuweisern angenommen (intern über Epic anzumelden)**

|  |  |
| --- | --- |
| ZuweiserAnschriftHIN-Email | **Patient****Name Vorname, TT.MM.JJJJ, w/m/d**AdresseMobileEmail |
| **Indikation**[ ]  Osteologische Risikosituation (Knochenerkrankungen, Menopause, etc.)[ ]  Geriatrische Risikosituation (Sarkopenie, Gangunsicherheit, etc.)[ ]  Metabolische Risikosituation (Adipositas, Bariatrie, Diabetes mellitus, etc.)[ ]  Ernährungsmedizinische Risikosituation (Mangelernährung, Untergewicht, etc.)[ ]  Sportmedizinische Risikosituation (Leistungssport, Übertraining, etc.)[ ]  ... |
| **Bemerkungen**... |
| **Untersuchung gewünscht**[ ]  sobald möglich[ ]  ... |