Anmeldeformular DXA-Messung

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

|  |  |
| --- | --- |
| Zuweiser  Anschrift  HIN-Email | **Patient**  **Name Vorname, TT.MM.JJJJ, w/m/d**  Adresse  Mobile  Email |
| **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  ... | |