

Abteilung für Innere Medizin
Leitung: Prim.^a Dr.ⁱⁿ Mimoza Shema-Kastrati

Zuweisung: Osteoporose

Daten Patient*in: Name: _____ Geburtsdatum: _____ SV-Nr.: _____ Telefonnr.: _____	Zuweiser*in Name & Adresse: _____ _____ Telefon: _____
Grund der Zuweisung:	☐ Schmerzen ☐ Frakturen ☐ Bereits bekannte Osteoporose ☐ Bereits Osteoporosetherapie: Welche:
Anmerkung:	• Knochendichtemessung (nicht älter als 3 Monate) • Aktuelles Labor mitbringen (nicht älter als 1 Monat) vor der Untersuchung: Blutbild, Leber, Niere, Elektrolyte + Calcium, CRP, TSH + fT3+ fT4, Parathormon, Vitamin D, Vitamin B12, Folsäure • Wirbelsäulenröntgen
Nähere Informationen sind auf der Webseite einzusehen.	
Termin in der Osteoporose Ambulanz ist am:	_____