



ŽIADANKA NA OSTEODENZITOMETRICKÉ VYŠETRENIE

Meno a priezvisko: _____ Rodné číslo: _____

Adresa: _____ Poistovňa: _____

Diagnóza - kód: _____

INDIKÁCIA K VYŠETRENIU (zaškrtnite)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deficit estrogénov (menopauza pred 45 rokom života, prolongovaná sekundárna amenorea > 1 rok) | <input type="checkbox"/> Iné choroby asociované s osteoporózou: |
| <input type="checkbox"/> Primárny hypogonadizmus | <input type="checkbox"/> <i>difúzne ochorenia spojiva</i> |
| <input type="checkbox"/> Zlomenina femuru, chrbtice, predlaktia po neadekvátnej traume | <input type="checkbox"/> <i>anorexia nervosa</i> |
| <input type="checkbox"/> Anamnéza zlomeniny krčka femuru u matky | <input type="checkbox"/> <i>malabsorbcia</i> |
| <input type="checkbox"/> Liečba kortikosteroidmi (i plánovaná, viac ako 5 mg á 3 mesiace) | <input type="checkbox"/> <i>primárna hyperparatyreóza</i> |
| <input type="checkbox"/> RTG podozrenie na osteoporózu, deformity stavca | <input type="checkbox"/> <i>posttransplantačný syndróm</i> |
| <input type="checkbox"/> Významná strata výšky, alebo thorakálna kyfóza | <input type="checkbox"/> <i>chronická renálna insuficiencia</i> |
| <input type="checkbox"/> Monitoring liečby antiporotikami | <input type="checkbox"/> <i>hyperthyreóza</i> |
| <input type="checkbox"/> Nízky body mass index (BMI < 19 kg/m ²) | <input type="checkbox"/> <i>prolongovaná imobilizácia</i> |
| <input type="checkbox"/> Ženy na 65 rokov a muži nad 70 rokov aj bez rizikových faktorov | <input type="checkbox"/> <i>cushingov syndróm</i> |
| <input type="checkbox"/> Liečba antikoagulanciami, antiepileptikami, tyroidálnymi hormónmi, imunosupresívami | <input type="checkbox"/> <i>chronické zápalové ochorenia čreva</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>chronické hepatopatie</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>reumatoidná artritída</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>myeloproliferatívne a genetické ochorenia kostí</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>Iné:</i> |

POŽADOVANÉ VYŠETRENIE (prosím označte)

- Zmeranie a zhodnotenie kostnej denzity**
Vyšetrenie indikuje lekár – špecialista (reumatológ, endokrinológ, ortopéd, gynekológ). Vyšetrenie zahŕňa zhodnotenie kostnej denzity a vyjadrenie sa ku kvalite získaného skenu. Pri opakovanom meraní aj posúdenie zmeny kostnej denzity a jej signifikancie.
- Osteologické vyšetrenie**
Len na žiadosť lekára – špecialistu (reumatológ, endokrinológ, ortopéd) z osteologicky zameranej ambulancie pokiaľ stav pacienta nie je možné doriešiť v spádovej osteologickej ambulancii. Vyšetrenie zahŕňa posúdenie kalcium-fosfátového metabolizmu, markerov kostného obratu, diferenciálnu diagnostiku sekundárnej osteoporózy a iných metabolických osteopatií, ako aj odporúčenie terapie a monitorovania liečby. Na vyšetrenie je potrebné pacienta objednať a musí mať sebou dokumentáciu, predovšetkým výsledky všetkých osteologicky zameraných vyšetrení, včítane denzitometrických skenov, RTG snímok a laboratórnych vyšetrení.

Dôvod vyšetrenia v Osteocentre (bližšia špecifikácia): _____

K zhodnoteniu merania si doneste aj predošlé denzitometrické skeny.

Dátum: _____

Podpis, pečiatka a kód lekára: _____

KONTAKTY A ORDINAČNÉ HODINY:

Denzitometria č. dv. 107 ♦ Tel: 48 234 807 ♦ Pondelok – Piatok 8.00 – 14.30 hod

Osteologická ambulancia č. dv. 108 ♦ Tel: 48 234 856 ♦ Pondelok – Piatok 9.00 – 14.00 hod