

Endonet Praxis AG

Prof. Dr. med. Christian Meier

Frau Dr. med. Claudia Maushart

Frau Dr. med. Caroline Willmann

Frau Dr. med. Sandra Grifone

Fracture Liaison Service USB

Bone Research Unit

Osteologisches Universitäts-  
forschungszentrum DVO

## Anmeldung für

- Sprechstundenkonsilium
- Knochendichtemessung ( mit oder  ohne Besprechung)
- Ultraschall Schilddrüse ( mit oder  ohne Besprechung)
- Laboruntersuchung (mit Beurteilung)
- Funktionstest / Parenterale Therapie ( mit oder  ohne Sprechstundenkonsilium)

<b>Auftraggeber/in:</b>	<b>Patient:</b> Name/Vorname Geb.-Datum Strasse PLZ/Ort Tel.Nr.
<b>Rechnung an:</b> <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> Krankenkasse	<b>Blutentnahme/Urin vom:</b>

### Fragestellung/Klinik:

<b>Laboruntersuchung:</b> <b>Serum:</b> <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphor <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> alk. Phosphatase, total <input type="checkbox"/> alk. Phosphatase, Knochen <input type="checkbox"/> Parathormon <input type="checkbox"/> 25-OH Vitamin D <input type="checkbox"/> 1,25-(OH) <sub>2</sub> Vitamin D <input type="checkbox"/> Calcitonin	<b>Serum:</b> <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Schilddrüsenhormone <input type="checkbox"/> Osteocalcin <input type="checkbox"/> PINP <input type="checkbox"/> β Crosslaps Serum (CTX) <input type="checkbox"/> TRAP5b  <b>Urin:</b> <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> PO <sub>4</sub> (Tmp) <input type="checkbox"/>	<b>Funktionsteste:</b> <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Synacthentest <input type="checkbox"/> Metopirontest <input type="checkbox"/> Dexamethasontest (1 mg) <input type="checkbox"/> LHRH-Test <input type="checkbox"/> Glucose-Suppressionstest (hGH) <input type="checkbox"/> Glucose-Toleranztest (oGTT) <input type="checkbox"/>
--	---	--

<b>Knochendichtemessung (DEXA):</b> <input type="checkbox"/> Wirbelsäule <input type="checkbox"/> Schenkelhals <input type="checkbox"/> Vorderarm	<b>Parenterale Therapien (zB. bei Osteoporose, M.Paget, Sudeck):</b> <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Bonviva / Ibandronat (iv) <input type="checkbox"/> Aclasta / Zoledronat (per infusionem) <input type="checkbox"/> Prolia (sc) <input type="checkbox"/> Instruktion Teriparatide / Romosozumab (sc)
--	---

<sup>1</sup> Entnahme-Bedingungen/Abholdienst: siehe separates Informationsblatt

<sup>2</sup> Mit oder ohne Sprechstundenkonsilium (bitte oben ankreuzen)

### Bitte um Zustellung von

- Anmeldefomulare

Aeschenvorstadt 57

CH-4051 Basel

T 061 264 97 97

F 061 264 97 96

endonet@hin.ch

www.endonet.ch

