

Name _____ Vorname _____ Geburts-Datum _____

Fragebogen / Aufklärung zur Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)

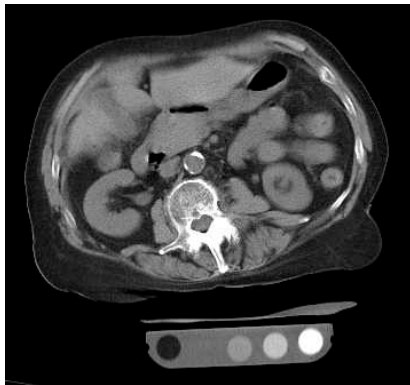
Besteht der Verdacht auf eine Osteoporose ? ja nein

Haben Sie in der letzten Zeit eine Fraktur (Knochenbruch) ohne Unfall oder ungewöhnliche Überbelastung erlitten ? ja nein

Wenn ja: Wann und an welchem Körperteil fand diese Fraktur statt? _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen besteht aus ärztlicher Sicht die Indikation zur Messung der Knochendichte.

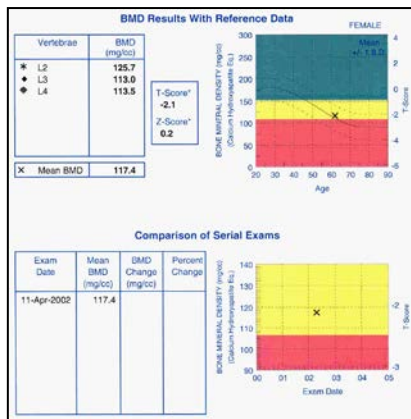


Die Knochendichte nimmt auch beim Stoffwechselgesunden ab dem 30. Lebensjahr kontinuierlich ab.

Unter bestimmten Bedingungen kann diese Abnahme jedoch stärker ausgeprägt sein, hierdurch kann es zu Knochenbrüchen kommen.

Um eine derartige Gefährdung frühzeitig zu erkennen, wird bei uns die Knochendichte an drei verschiedenen Wirbelkörpern gemessen.

Hierzu werden computertomographische Bilder erzeugt, welche mit einer speziellen Auswertesoftware weiter nachverarbeitet werden.



Der Computer erstellt ein Ergebnisprotokoll (Beispielbefund links), ein ausführlicher ärztlicher Befundbericht wertet diese Ergebnisse aus.

Diese Untersuchung wird von der gesetzlichen Krankenversicherung **nicht** vergütet.

Wir erlauben uns daher, Ihnen für die computertomographische Messung der Knochendichte einen Betrag von 55,00 Euro in Rechnung zu stellen.

Sollten Ihrerseits noch Fragen bestehen, wenden Sie sich bitte an einen unserer Mitarbeiter.

Einverständniserklärung des Patienten:

Ich fühle mich ausreichend informiert und über alternative Untersuchungs- / Therapiemethoden aufgeklärt und willige in die Untersuchung / Therapie ein. Ich habe keine weiteren Fragen an den Arzt.

Datum _____ Unterschrift des Patienten (bzw. des / der Sorgeberechtigten) _____

Untersuchende(r) Arzt / Ärztin:

Rechtfertigende Indikation erteilt:

Ja Nein

Ärztliche Vermerke:

Datum _____ Unterschrift des Arztes /der Ärztin _____