

Segretariato di Radiologia
e-mail: radiologia.italiano@eoc.ch
Tel: +41 (0)91 811 76 84
Fax: +41 (0)91 811 76 82

Modulo di richiesta per densitometria ossea (MOC)

Servizio di Radiologia ORL, sede Italiano

Cognome
Nome
Data di nascita
Indirizzo
CAP / Località
Telefono
Cassa malati

etichetta paziente EOC

Gravidanza esclusa: NO SI

TIPO DI RICHIESTA

Primo esame Esame di follow-up (ultimo eseguito in data/anno _____ sede _____)

Pf selezionare la scelta desiderata (in mancanza di tale scelta verrà considerata la prima opzione):

- valutazione densitometrica
 valutazione densitometrica con commento clinico
 valutazione densitometrica con visita specialistica e presa a carico presso Servizio di Endocrinologia o Reumatologia

DATI CLINICI DEL PAZIENTE

Eventuale terapia per osteoporosi (es. bifosfonati, Prolia, Forsteo) attuale: _____ (dal _____)
pregressa: _____

Pf allegare lista dei trattamenti in atto

MOTIVO DELL'ESAME

- Osteoporosi manifesta con frattura da trauma a bassa energia
 vertebrale (a livello _____ data _____), femore prossimale, polso, omero
- Osteoporosi secondaria:
 Iperparatiroidismo primario
 Ipogonadismo [per le donne: ovariectomia, menopausa precoce (< 45 aa), amenorrea di lunga durata (dal _____)]
 Malassorbimento intestinale su:
 morbo di Crohn/colite ulcerosa, celiachia, chirurgia bariatrica (bypass gastrico, sleeve gastrectomy...)
 Iperparatiroidismo
 Diabete di tipo 1
 Cirrosi epatica
- Chemioterapia/terapia con inibitori dell'aromatasi
 Corticoterapia da ≥ 3 mesi con _____ (pf indicare farmaco, posologia, data di inizio)
 Osteogenesi imperfecta
 Artrite reumatoide
 Terapia con antiretrovirali (HIV)
 Follow-up di osteoporosi con terapia anti-rassorbitiva (terapia _____, ultima dose ricevuta _____)
- Altra indicazione (rischio di non rimborso da parte della LaMal). _____

APPUNTAMENTO FISSATO PER IL: _____ ALLE ORE: _____

Il Medico richiedente (recapito, timbro leggibile e firma)

Validazione del Medico resp. (data, ev. indicazioni, firma)

nota: richieste incomplete verranno rinviate al richiedente