



RES'OS SITE D'AFFIDEA GIVISION GIVISIEZ

026 460 79 00 / givision-givisiez@affidea.ch

- Rendez-vous pris le**
Termin wahrgenommen am _____
- Convoquer le patient avant le**
Patient aufbieten im Zeitraum von _____

PATIENT / PATIENT

Nom / Name : _____

Prénom / Vorname : _____

Date de naissance / Geburtsdatum : _____

Tel: _____

MOTIF / GRUND

Remboursés par les caisses maladie / Von den Krankenkassen vergütet

- Fracture provoquée par un traumatisme minime et ostéoporose cliniquement manifeste
Frakturen, die durch ein minimales Trauma erfolgten und klinisch manifeste Osteoporose
- Corticothérapie de longue durée (>3 mois)
Langzeit-Kortisontherapie über einen Zeitraum von mehr als 3 Monaten
- VIH / HIV
- Suivi sous traitement (max. tous les deux ans) / Nachkontrolle unter Therapie (maximal alle zwei Jahre)
- Maladies du système digestif (malabsorption, Crohn, colite ulcéreuse)
Erkrankungen des Verdauungssystems (Malabsorption, M. Crohn, Colitis ulcerosa)
- Ostéogenèse imparfaite (os de verre, fragilité osseuse excessive)
Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit, stark erhöhte Fragilität des Knochens)
- Hyperparathyroïdie primaire (indication chirurgicale n'est pas claire)
Primärer Hyperparathyreoidismus (unklare chirurgische Indikation)
- Hypogonadisme / Hypogonadismus
- Autre motif (le remboursement de la densitométrie par l'assurance de base n'est pas garanti. Le consilium est pris en charge.)
Andere Gründe (Die Vergütung durch die Grundversicherung der Krankenkassen ist nicht garantiert. Ein Konsilium ist notwendig.)

- Bilan osseux complet** (densitométrie, évaluation des facteurs de risque et **proposition thérapeutique**)

Komplette ossäre Bilanz (Densitometrie, Evaluation der Risikofaktoren und **Therapievorschlag**)

- Bilan osseux réduit** (densitométrie, évaluation des facteurs de risque)

Reduzierte ossäre Bilanz (Densitometrie, Evaluation der Risikofaktoren)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / KLINISCHE ANAMNESE

Indication / Indikation : _____

Traitements osseux (actuels et antérieurs datés) / Therapie der Knochenmineralisation (aktuell und vorherige) : _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / KLINISCHE ANAMNESE

Résultats d'analyses (si effectuées) / Resultate der Analyse (falls durchgeführt) :

MÉDECIN PRESCRIPTEUR ZUWEISENDER ARZT :

Copie des résultats à / Kopie des Ergebnisses an :

Date / Datum :

INFORMATIONS PATIENT

Veillez vous munir de :

- Votre carte d'assuré
- Vos documents radiologiques comparatifs

Si un examen IRM vous est prescrit, veuillez contacter le centre si vous êtes porteur d'un(e) :

- Pace-maker
- Valve cardiaque
- Neurostimulateur
- Insuline / Pompe à médicament

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, veuillez contacter le centre.

PATIENTENINFORMATION

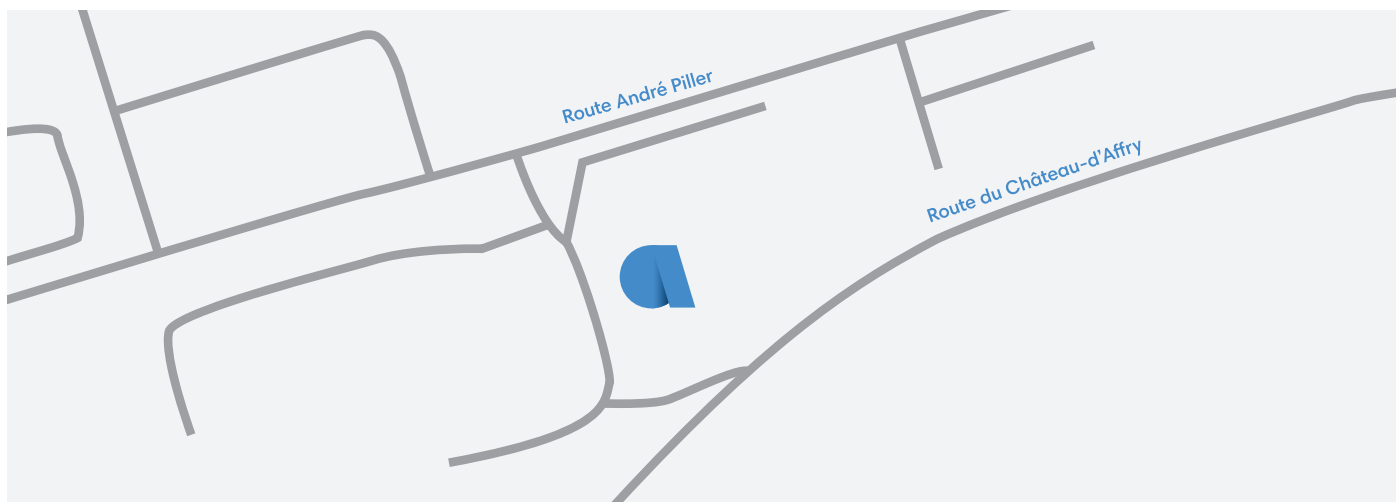
Mitzubringen :

- Ihre Versicherungskarte
- Ähnliche Vorbefunde

Nehmen Sie bitte Kontakt mit dem Zentrum auf, wenn Ihnen eine MRT-Untersuchung verschrieben wurde und Sie eines der nachstehenden medizinischen Geräte tragen :

- Herzschrittmacher
- Künstliche Herzklappe
- Neurostimulator
- Insulin-/Schmerzpumpe

Sind Sie schwanger oder könnten Sie schwanger sein, kontaktieren Sie bitte unser Zentrum.



AFFIDEA GIVISION | GIVISIEZ

Rte André-Piller 29
1762 Givisiez
+41(0)26 460 79 00
givision-givisiez@affidea.ch



Affidea



Bus 8 / «Toutvent»