

Graag een botmeting bij *(invullen of kleeftbriefje mutualiteit aanbrengen)*:

Naam en voornaam:
Adres:
Verzekeringsinstelling:
Inschrijvingsnummer:

Klinische risicovariabelen (invullen):

- Geboortedatum: ... / ... /
- Geslacht:
- Gewicht:
- Lengte:
- Familiale antecedenten:
- Roken: Ja / Neen
- Alcohol: > 3 eenheden/dag: Ja / Neen
- Laatste botmeting op (datum): ... / ... /

Indicaties voor terugbetaling (aanduiden hetgeen past) :

- Vrouw ouder dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose namelijk een heupfractuur bij familieleden van de 1^{ste} of 2^{de} graad.
- Ongeacht leeftijd of geslacht, zijn één of meer van volgende risicofactoren aanwezig :
 - niet-oncologische low-impact-wervelfractuur
 - antecedent van perifere low-impact-fractuur met exclusie van fractuur ter hoogte van vingers, tenen, schedel, gelaat of cervicale wervelkolom
 - patiënt met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan 3 opeenvolgende maanden in een dosering equivalent aan > 7,5 mg prednisolone/dag
 - oncologische patiënt onder antihormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie
 - patiënt met minstens één van volgende risicoaandoeningen:
 - reumatoïde artritis
 - evolutieve niet-behandelde hyperthyreoïdie
 - hyperprolactinemie
 - langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een gonadotrophine-releasing-hormone- of GnRH-analoog)
 - renale hypercalciurie
 - primaire hyperparathyreoïdie
 - osteogenesis imperfecta
 - ziekte/syndroom van Cushing
 - anorexia nervosa met Body Mass Index < 19 kg/m²
 - vroegtijdige menopauze (< 45 jaar)

De aanvrager (stempel, datum , handtekening):

.....