

**AANVRAAGFORMULIER DEXA-BOTDENSITOMETRIE**

PER KLINISCHE VRAAGSTELLING IS EEN APART AANVRAAGFORMULIER VEREIST!

**IDENTIFICATIE VAN DE PATIENT (\*):**

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht: M  V

**RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN (\*):**

**DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (\*):**

**RELEVANTE BIJKOMENDE INLICHTINGEN (\*):**

**VORIGE RELEVANTE ONDERZOEKEN I.V.M. DE  
DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (\*):**

**DUID AAN WAT VAN TOEPASSING IS:**

Het onderzoek wordt TERUGBETAALD bij volgende patiënten (slechts 1x per 5 jaar terugbetaald).

- 1<sup>ste</sup> groep: vrouwen van meer dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose, namelijk een heupfractuur bij een familielid van eerste of tweede graad;
- 2<sup>de</sup> groep: ongeacht de leeftijd of het geslacht, indien één of meer van volgende risicofactoren aanwezig zijn:
- a) niet-oncologische low impact wervelfractuur;
  - b) antecedent van een perifere low impact fractuur met exclusie van fractuur t.h.v. vingers, tenen, schedel;
  - c) patiënten met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan 3 maanden opeenvolgend aan een equivalent van > 7.5 mg prednisolone per dag;
  - d) oncologische patiënten onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van oncologische therapie;
  - e) patiënten met minstens één van de volgende risico-aandoeningen:
    - 1. reumatoïde artritis;
    - 2. evolutieve niet-behandelde hyperthyreoïdie;
    - 3. hyperprolactinemie;
    - 4. langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een "gonadotrophine-releasing-hormone" (GnRH) analoog);
    - 5. renale hypercalciurie;
    - 6. primaire hyperparathyreoïdie;
    - 7. osteogenesis imperfecta
    - 8. ziekte/syndroom van Cushing;
    - 9. anorexia nervosa met Body Mass Index < 19 kg/m<sup>2</sup>;
    - 10. vroegtijdige menopauze (< 45 jaar);
- Patiënt valt NIET onder een van de voornoemde terugbetalingscriteria (de patiënt betaalt bijgevolg het onderzoek zelf, de regeling blijft voor deze patiënten dezelfde als voorafgaand aan 31/7/2010).

**KLINISCHE RISICOVARIABLEN**

(verplicht in te vullen door aanvragende arts. KB 02 juni 2010)

Exacte leeftijd: ..... jaar

Gewicht: ..... kg

Lengte: ..... cm

Vroegere fracturen op volwassen leeftijd:

ja  neen

Heupfractuur ouders:  ja  neen

Actieve roker  ja  neen

Gebruik van corticoïden  ja  neen  
(meer dan 3 maanden 5 mg/dag of meer)

Reumatoïde artritis  ja  neen

Secundaire osteoporose  ja  neen

(type I diabetes, osteogenesis imperfecta bij volwassenen, onbehandelde hyperthyroïdie, hypogonadisme, premature menopauze (< 45 j), chronische malnutritie, malabsorptie, chronisch leverlijden)

3 of meerdere eenheden alcohol per dag?

ja  neen

**STEMPEL VOORSCHRIJVER (\*):**

(naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer zijn verplicht)

**Patiënt steeds met rolstoel  
naar radiologie brengen!**

geen kopij aan huisarts

Datum:

Handtekening:

Dit aanvraagformulier komt pas voor terugbetaling door het RIZIV in aanmerking als alle verplichte rubrieken (aangeduid met (\*)) correct ingevuld zijn door de aanvragende arts (cfr. RIZIV-bepalingen per 01/03/2013). Indien dit niet het geval is, kan de normale afwerking van het aangevraagde onderzoek vertraging oplopen. Onvolledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen.