

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Befundbericht
an den behandelnden Hausarzt / Facharzt**



Praxisstempel / Kontaktdaten Facharzt

Datum

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit berichte ich über oben genannten Patienten, der sich im Rahmen des § 140a SGB V Orthopädievertrages mit dem Krankheitsschwerpunkt **Osteoporose** am _____ bei mir in Behandlung befand.

Diagnosen / ICD	
Biopsychosoziale Anamnese	
Beschwerden:	
Vorerkrankungen / Begleiterkrankungen:	
Risikofaktoren:	<input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> SD Überfunktion <input type="checkbox"/> Postmenopausal <input type="checkbox"/> Sturzanamnese <input type="checkbox"/> Cortison <input type="checkbox"/> Untergewicht <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Aktueller Befund	

Technische Befunde						
DXA (bei einem 20% Frakturrisiko):			T-Score		Z-Score	
	Schenkelhals					
	LWS					
Röntgen:						
Labor:						
Therapie						
Information und Beratung:						
Nicht medikamentöse Therapie:						
Medikamente:						
Empfehlung für eine spezifische medikamentöse Therapie						
lt. DVO Leitlinie						
ohne WK-Fraktur bei bei Lebensalter (Jahre)		T-Wert (nur anwendbar auf DXA-Werte)				
Frau	Mann	- 2,0 bis -2,5	-2,5 bis -3,0	-3,0 bis -3,5	-3,5 bis -4,0	< -4,0
50-60	60-70	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja
60-65	70-75	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja
65-70	75-80	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja
70-75	80-85	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
>75	>85	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mit WK- Fraktur		Ja - Rasche Therapie wichtig, da hohes akutes Folgerisiko für WK-Frakturen!				
Zielsetzung / Verlaufskontrolle						

Mit freundlichen kollegialen Grüßen