

PATIËNTENIDENTIFICATIE:

IDENTIFICATIE AANVRAGER:

## BOTDENSITOMETRIE (DXA) – MORFOMETRIE – LICHAAMSSAMENSTELLING

- BMD LWZ en heupen\*
- BMD onderarmen
- follow-up bij heupprothese (Gruen zones)
- morfometrie van de laagdorsale en lumbale wervels
- berekenen van totale lichaamssamenstelling (met vetdistributie)

\* Gelieve voor terugbetaling de gegevens aan te duiden op de keerzijde

### GEGEVENS VOOR DE BEREKENING VAN HET FRACTUURRISICO (FRAX)

- Geboortedatum (dd mm jiji): ...../...../.....
- Geslacht: M / V
- Gewicht: .....kg
- Lengte: .....cm
- Vroegere fracturen: ja / neen zo ja, welke? .....
- Heupfracturen bij verwanten tot de 2de graad ja / neen
- Roken (actueel): ja / neen
- Chronisch gebruik van corticoïden (>3 maanden  $\geq$  5 mg prednisolone): ja / neen
- Reumatoïde artritis: ja / neen
- Gebruik van > 3 eenheden alcohol / dag: ja / neen
- Secundaire osteoporose zoals bij:
- Hyperthyreoïdie
  - Hyperprolactinemie
  - Hypogonadisme
  - Renale hypercalciurie
  - Hyperparathyreoïdie
  - Osteogenesis imperfecta
  - Cushing syndroom
  - Anorexia nervosa ( BMI < 19 )
  - Menopauze voor 45 jarige leeftijd
  - Inflammatoir darmlijden
  - Immobilisatie
  - Orgaantransplantatie

**HET ONDERZOEK WORDT EENMAAL PER 5 JAAR TERUGBETAALD BIJ:**

(aanduiden indien van toepassing)

- Vrouw ouder dan 65 jaar met de geschiedenis van een heupfractuur bij ouders of grootouders.
- Ongeacht de leeftijd of het geslacht, indien één of meer van de volgende kenmerken aanwezig zijn:
  - Niet oncologische low impact wervelfractuur
  - Antecedent van een perifere low impact fractuur met exclusie van fractuur t.h.v. vingers, tenen, schedel, gelaat of van de cervicale wervelzuil
  - Corticotherapie van meer dan drie maand opeenvolgend en aan een equivalent van >7.5 mg prednisolone/dag
  - Oncologische patiënten onder anti-hormonale therapie (man of vrouw) of vrouwen in menopauze als gevolg van de oncologische therapie
  - Patiënten met minstens één van de volgende risico aandoeningen:
    - Reumatoïde artritis
    - Evolutive niet behandelde hyperthyreoïdie
    - Hyperprolactinemie
    - Hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een 'gonadotrophine-releasing-hormone' analoog)
    - Renale hypercalciurie
    - Primaire hyperparathyreoïdie
    - Osteogenesis imperfecta
    - Ziekte/syndroom van Cushing
    - Anorexia nervosa met Body Mass Index <19
    - Vroegtijdige menopauze (<45 jaar)