

AANVRAAGFORMULIER VOOR BOTDENSITOMETRIE (BDM)

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*) : vanaf 1/8/2010 1x per 5 kalenderjaren

- 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)

- Het onderzoek wordt niet terugbetaald

De aanvrager (stempel, datum , handtekening) :

.....