



## RES'OS SITE D'AFFIDEA GIVISION GIVISIEZ

026 460 79 00 / givision-givisiez@affidea.ch

- Rendez-vous pris le**  
**Termin wahrgenommen am** \_\_\_\_\_
- Convoquer le patient avant le**  
**Patient aufbieten im Zeitraum von** \_\_\_\_\_

### PATIENT / PATIENT

**Nom / Name :** \_\_\_\_\_

**Prénom / Vorname :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance / Geburtsdatum :** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_

### MOTIF / GRUND

#### Remboursés par les caisses maladie / Von den Krankenkassen vergütet

- Fracture provoquée par un traumatisme minime et ostéoporose cliniquement manifeste  
*Frakturen, die durch ein minimales Trauma erfolgten und klinisch manifeste Osteoporose*
- Corticothérapie de longue durée (>3 mois)  
*Langzeit-Kortisontherapie über einen Zeitraum von mehr als 3 Monaten*
- VIH / HIV
- Suivi sous traitement (max. tous les deux ans) / Nachkontrolle unter Therapie (maximal alle zwei Jahre)
- Maladies du système digestif (malabsorption, Crohn, colite ulcéreuse)  
*Erkrankungen des Verdauungssystems (Malabsorption, M. Crohn, Colitis ulcerosa)*
- Ostéogenèse imparfaite (os de verre, fragilité osseuse excessive)  
*Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit, stark erhöhte Fragilität des Knochens)*
- Hyperparathyroïdie primaire (indication chirurgicale n'est pas claire)  
*Primärer Hyperparathyreoidismus (unklare chirurgische Indikation)*
- Hypogonadisme / Hypogonadismus
- Autre motif (le remboursement de la densitométrie par l'assurance de base n'est pas garanti. Le consilium est pris en charge.)  
*Andere Gründe (Die Vergütung durch die Grundversicherung der Krankenkassen ist nicht garantiert. Ein Konsilium ist notwendig.)*

- Bilan osseux complet** (densitométrie, évaluation des facteurs de risque et **proposition thérapeutique**)

**Komplette ossäre Bilanz** (Densitometrie, Evaluation der Risikofaktoren und **Therapievorschlag**)

- Bilan osseux réduit** (densitométrie, évaluation des facteurs de risque)

**Reduzierte ossäre Bilanz** (Densitometrie, Evaluation der Risikofaktoren)

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / KLINISCHE ANAMNESE

**Indication / Indikation :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Traitements osseux (actuels et antérieurs datés) / Therapie der Knochenmineralisation (aktuell und vorherige) :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / KLINISCHE ANAMNESE

Résultats d'analyses (si effectuées) / Resultate der Analyse (falls durchgeführt) :

---

---

---

## MÉDECIN PRESCRIPTEUR ZUWEISENDER ARZT :

Copie des résultats à / Kopie des Ergebnisses an :

---

---

Date / Datum :

---

---

## INFORMATIONS PATIENT

**Veillez vous munir de :**

- Votre carte d'assuré
- Vos documents radiologiques comparatifs

**Si un examen IRM vous est prescrit, veuillez contacter le centre si vous êtes porteur d'un(e) :**

- Pace-maker
- Valve cardiaque
- Neurostimulateur
- Insuline / Pompe à médicament

**Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, veuillez contacter le centre.**

## PATIENTENINFORMATION

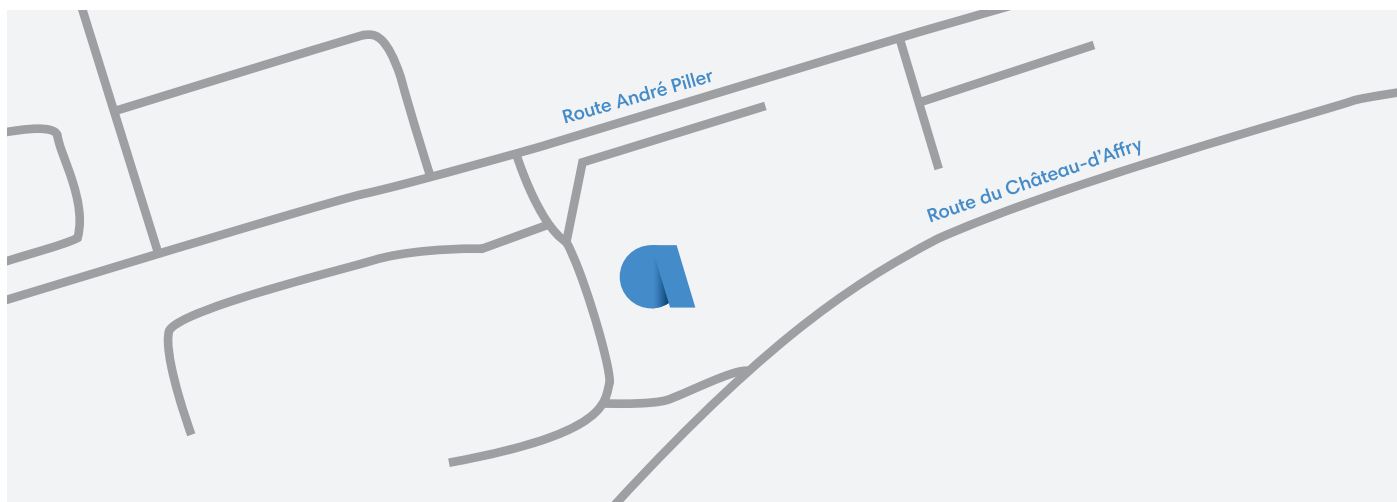
**Mitzubringen :**

- Ihre Versicherungskarte
- Ähnliche Vorbefunde

**Nehmen Sie bitte Kontakt mit dem Zentrum auf, wenn Ihnen eine MRT-Untersuchung verschrieben wurde und Sie eines der nachstehenden medizinischen Geräte tragen :**

- Herzschrittmacher
- Künstliche Herzklappe
- Neurostimulator
- Insulin-/Schmerzpumpe

**Sind Sie schwanger oder könnten Sie schwanger sein, kontaktieren Sie bitte unser Zentrum.**



### AFFIDEA GIVISION | GIVISIEZ

Rte André-Piller 29  
1762 Givisiez  
+41 (0)26 460 79 00  
givision-givisiez@affidea.ch



Affidea



Bus 8 / «Toutvent»