

Personalien Patientin/Patient:

Name: Vorname: Geb.-Dat.:

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: **Versicherten-Nr.:**

Adresse Versicherer: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten

Patient/in mit einer schweren Osteoporose. Es liegt keine Vorgeschichte von Myokardinfarkt oder Schlaganfall vor.

Imminentes Frakturrisiko: Vorgeschichte (≤ 24 Monaten) einer typischen osteoporotischen Fraktur (Major Osteoporotic Fracture; MOF – Wirbel, Hüfte, Becken, Humerus oder Radius)

Anzahl: Lokalisierung: T-Score > -3.5 / Aktueller T-Score:

Hohes Frakturrisiko: Aktueller T-Score:

Vorgeschichte von osteoporotischen Frakturen:

MOF(s) Anzahl Lokalisierung:

Nicht-typische(n) MOF(s) Anzahl Lokalisierung:

Vorangegangene Therapien:

Keine SERMs Denosumab Calcium & Vit D
 Bisphosphonate Teriparatid

Bisheriger Verlauf und Angaben zur Wirkung der vorangegangenen Therapie(n) oder zu Kontraindikationen oder Intoleranz:

Therapiealternativen? Begründung und Erläuterung der Indikationsstellung für EVENTITY® (bitte Literatur beilegen)

Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ: Ort:

Tel. Fax: E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: