

Zuweisung an die KNOCHENSTOFFWECHSEL-AMBULANZ (Osteoporose-Ambulanz)

INSTITUT **FRÜHWALD** PARTNER
DIAGNOSEZENTRUM

RÖ | US | CT | MRT | NUK | PET

RADIOLOGISCHE GRUPPENPRAXIS | DOZ. DR. FRÜHWALD & PARTNER



Kremsergasse 16a (Haupteingang: Grenzgasse 11) | 3100 St. Pölten | ☎ 02742/341-0

Patientendaten:

Name:

Vers.Nr. / Geb.datum:

Adresse:

(ev. Klebe-Etikette)

Zuweisungsdiagnose:

Bisherige Behandlung / Medikation:

Gewünschte Leistungen:

x Statusbericht
x Therapievorschlag

DEXA: x LWS, Hüfte

Röntgen: x ges. WS, Becken + Hüftgelenke

Labor: x Ca, CRP, Kreatinin, GGT, PTH, TSH, Calzitonin, Phos, alk.Phosp ap,
Östradiol, Testo, Vit. D3, Crosslabs, P1NP

Datum: _____

Stempel, Unterschrift: _____